

DU

# TRAITEMENT ÉLECTRIQUE

DU

# TRAITEMENT ÉLECTRIQUE

DES

## TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS

(d'après la méthode du Dr Apostoli)

Par le **Dr Lucien CARLET**

Ancien externe des hôpitaux et de la Maternité de St-Louis, médaille de bronze de l'Assistance publique.

Avec une figure dans le texte




PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8
1884



B

# DU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE

DES

# TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS

(D'après la méthode du docteur Apostoli)

Par le Dr Lucien **CARLET**

## AVANT PROPOS

Une des questions les plus intéressantes de la gynécologie est, sans contredit, l'étude des fibrômes utérins ; ces tumeurs constituent une des maladies les plus fréquentes des organes génitaux internes de la femme; d'après Bayle, en effet, elles existeraient chez un quart des femmes ayant dépassé trente-cinq ans ; Klob va plus loin et prétend qu'elles existent chez quarante femmes sur cent qui atteignent l'âge adulte. Cette proportion est peut-être exagérée, mais il est bien certain pourtant que dans la

pratique, on met souvent sur le compte de la *métrite chronique*, de *l'engorgement de l'utérus*, *des ulcérations du col* (1) *de l'antéflexion ou de l'antéversion*, et surtout de *la rétroflexion ou de la rétroversion* des affections qui ne sont autre chose que des *tumeurs fibreuses*, le plus souvent interstitielles, peu développées, mais qui demandent pour être diagnostiquées une assez grande habitude du toucher vaginal et de l'hystérométrie. Ce qui nous a surtout frappés dans l'étude des tumeurs fibreuses de l'utérus, c'est l'insuffisance, pour ne pas dire l'impuissance de la plupart des moyens thérapeutiques ; c'est pourquoi ayant été témoin des remarquables résultats obtenus au moyen de l'électricité par le Dr *Apostoli* dans la cure de ces tumeurs, et ayant été à même de constater *de visu* combien sa méthode constitue un grand progrès thérapeutique, nous avons choisi cette question du traitement électrique des fibrômes utérins comme sujet de notre thèse inaugurale.

Avant d'aborder ce travail, je tiens à remercier ici mon excellent maitre et ami M. le Dr Apostoli, qui a bien voulu mettre à ma disposition toutes les observations que je

(1) Pour tous ceux qui fréquentent les services hospitaliers en France, il est facile de se convaincre que très-rarement le toucher préalable s'opère pour éclairer le diagnostic en gynécologie ; le *spéculum*, qui ne devrait être qu'un instrument de thérapeutique, a été et est encore le plus souvent l'instrument, le plus souvent unique, de diagnostic, permettant de voir si oui ou non il y a une ulcération du col, qui réclame un traitement immédiat. Cette habitude est tellement entrée dans les mœurs médicales, que les jours de visite des maladies des femmes restent appelés *jours de spéculum*, et que les femmes elles-mêmes, esclaves de la tradition, réclament souvent ce complément d'examen, lorsque par hasard on se contente du toucher pour faire le diagnostic. Aussi que d'affections utérines méconnues, que de déviations, de fibrômes localisés passent inaperçus ! Le col occupe toute la scène pathologique et absorbe à son profit tout l'intérêt que réclame le corps de l'utérus.

publie, que j'ai pu contrôler par une fréquentation assidue à sa clinique, suivie de l'examen et de l'interrogatoire de toutes les malades.

Le plan que je suivrai dans cette étude est le suivant : après avoir jeté un coup d'œil d'ensemble sur les fibrômes utérins, nous ferons l'historique du traitement de ces tumeurs par l'électricité, nous examinerons les différents procédés employés par les auteurs et les résultats obtenus ; ensuite nous décrirons le procédé et le manuel opératoire préconisés et appliqués un si grand nombre de fois par le Dr Apostoli : pour rendre notre exposé plus complet nous reproduirons *in extenso* le mémoire inédit qu'il vient d'envoyer à l'Académie de médecine ; ce sera la meilleure démonstration de l'originalité et de l'importance de sa méthode.

Les observations suivront ensuite ; elles seront par leur nombre et leurs qualités la meilleure justification du traitement. — Elles imposeront des conclusions qui en découlent naturellement, et formeront le couronnement à cette étude.

## GÉNÉRALITÉS

Je n'ai pas l'intention de faire ici une monographie complète des tumeurs fibreuses de l'utérus; *cette étude devant être toute thérapeutique*, je me bornerai à dire quelques mots de l'histoire clinique des fibrômes.

On ne sait absolument rien de leur étiologie. L'anatomie pathologique elle-même n'a pas toujours été bien connue; leur nom de fibrômes indique bien l'ignorance dans laquelle on a été pendant longtemps de leurs caractères histologiques; on pensait, en effet, que ces tumeurs étaient formées par une hyperplasie du tissu conjonctif. Tous les auteurs aujourd'hui sont à peu près d'accord sur l'impropriété du terme *tumeur fibreuse*, et sauf Paget Rindfleish et Bilbroth, ils rangent ces tumeurs parmi celles dont l'élément caractéristique est la fibre musculaire lisse; ce sont en somme des myomes. C'est à Vogel et à Lebert qu'est due la découverte des fibres musculaires lisses dans leur texture. Ces recherches ont été confirmées par de nombreux auteurs, parmi lesquels il faut citer le professeur Robin. Elles furent étudiées ensuite par Virchow, puis par Broca qui leur donna le nom d'hys-

téromes, enfin plus récemment par Cornil et Ranvier. Il résulte des travaux de ces différents auteurs que les fibrômes utérins, ou mieux les hystéromes, qui sont tantôt uniques et tantôt multiples, ont pour élément caractéristique la fibre musculaire lisse ; qu'au début de leur évolution, ces fibres musculaires sont en rapport avec celles de l'utérus et que plus tard la tumeur peut se pédiculiser et même se séparer complètement de l'organe ; qu'ils sont toujours vasculaires, quoique faiblement d'habitude.

Au point de vue de leur structure on peut les diviser en *fibrômes mous*, dans lesquels l'élément musculaire et les vaisseaux dominent et en *fibrômes durs* dans lésquels le tissu conjonctif occupe une plus large part. Au point de vue de leur siège, on les a divisés depuis Bayle, en *sous-péritonéaux*, en *interstitiels* et en *sous-muqueux*, quoique ces différentes variétés *se confondent souvent* et que le même fibrôme puisse être à la fois interstitiel par exemple et sous-péritonéal. Ces tumeurs peuvent subir trois sortes de dégénérescence : la *calcification*, qui donne lieu à ces productions auxquelles on a donné le nom de *pierres utérines*, de *calculs utérins*, en second lieu l'*induration*, qui est produite par la rétraction du tissu fibreux, et que l'on voit survenir quelquefois au moment de la ménopause, enfin la *dégénérescence graisseuse ;* on a signalé également la transformation de ces tumeurs en tissu muqueux, enfin, dans quelques cas, on les a vues s'enflammer et suppurer. Si nous nous sommes étendus en quelques mots sur l'anatomie pathologique, quoique cette étude ne rentre pas dans notre sujet, c'est que quelques auteurs, qui se sont occupés de l'action de l'électricité et en parti-

culier des courants continus sur les tumeurs fibreuses, ont cherché à expliquer l'action de ces courants par la structure même de ces tumeurs.

Nous n'insisterons pas aussi longuement sur la symptomatologie, qui d'ailleurs est variable, suivant que les myomes utérins appartiennent à une des trois catégories que nous avons signalées. Nous ne parlerons pas des signes physiques fournis par le palper, par le toucher vaginal et l'hystérométrie ; nous mentionnerons seulement les symptômes fonctionnels, car, c'est surtout sur l'ensemble de ces symptômes qu'agit le traitement que nous étudierons plus loin. Ce sont d'abord des douleurs, quelquefois très-pénibles, siégeant dans l'hypochondre, dans les fosses illiaques, s'irradiant vers les reins, vers la région inguinale ; puis une difficulté dans la marche et la station debout ; quelquefois des troubles de la miction et de la défécation causés par la compression de la vessie ou du rectum par l'utérus ; enfin des hémorrhagies qui ne sont pas constantes, mais que l'on rencontre chez un grand nombre de femmes atteintes de tumeurs fibreuses ; ces hémorrhagies, qui se présentent soit sous forme de ménorrhagies ou de véritables métrorrhagies, affaiblissent considérablement les malades ; l'état général est atteint, l'appétit est nul, la digestion pénible ; certaines malades tombent dans un véritable état de marasme et la mort peut en être la conséquence.

Nous ne parlerons ni du diagnostic, ni du pronostic des tumeurs fibreuses, et nous arriverons de suite aux nombreux modes de traitement qui ont été préconisés jusqu'ici pour la cure de ces tumeurs.

Le traitement le plus sûr consiste à débarrasser les malades de leurs tumeurs.

Pour arriver d'emblée à ce résultat, l'intervention chirurgicale est nécessaire, mais outre que ce résultat n'est pas toujours possible à atteindre, les opérations sont toujours tellement sérieuses et tellement graves (55 pour 100 de mortalité, d'après Duplay), malgré les grands progrès réalisés depuis l'emploi de la méthode antiseptique, que beaucoup de malades se refusent, avec justice, à subir ces opérations ; de plus, les femmes sont souvent si affaiblies par les hémorrhagies que le chirurgien lui-même ne veut, ni ne peut intervenir ; tel est le cas de plusieurs malades que nous avons été à même d'observer.

Lorsque la chirurgie est impuissante, la médecine proprement dite n'a donné jusqu'à présent que de très médiocres résultats dans le traitement et dans la cure des fibrômes utérins ; tous les moyens pourtant ont été successivement tentés pour arriver à la guérison des malades atteintes de ces sortes de tumeurs.

Contre la douleur on a eu recours aux préparations d'opium et de belladonne, aux antiphlogistiques, aux révulsifs, au refoulement de l'utérus au dessus du détroit supérieur, à toutes les variétés de ceinture compressive, à la dilatation du canal cervical, etc... Contre les métrorrhagies on a vanté les applications abdominales froides, les irrigations vaginales continues, soit froides, soit très chaudes, l'emploi général et local du perchlorure de fer, de l'alun, de l'eau de Rabel, de la teinture de cannelle, du tannin, du ratanhia, enfin le tamponnement vaginal associé à la compression de l'aorte. On a aussi vanté les in-

cisions profondes faites à l'orifice cervical. Les préparations d'ergot de seigle sont de tous les médicaments celui qui a donné les meilleurs résultats contre les hémorrhagies ; on l'emploie principalement sous forme d'ergotine ou d'ergotinine en injections sous-cutanées.

On a également cherché à obtenir la disparition des tumeurs fibreuses, à l'aide de substances médicamenteuses. Sans énumérer les méthodes anciennes, au premier rang desquelles nous trouvons les altérants, les fondants et le traitement arabique (*cura famis*), un grand nombre de moyens médicaux ont été préconisés; les mercuriaux, les préparations d'or, de brome, d'iode ; les alcalins à haute dose, notamment les eaux de Vichy, de Vals, de Plombières, de Salis, de Neris, de Brives, de Kissingen, de Kreuznack, etc., etc.; enfin l'usage longtemps continué du bromure et de l'iodure de potassium à la dose de deux à trois grammes par jour. A ce sujet, nous citerons les beaux résultats obtenus par le traitement préconisé par le Dr Tripier, qui consiste dans l'emploi de savons médicamenteux, à base d'iodure de potassium, introduits dans la cavité utérine. Savage a expérimenté les injections intra-utérines de teinture d'iode ; ces injections arrêteraient les hémorrhagies et répétées à chaque retour du flux pendant cinq à six mois amoindriraient sensiblement la tumeur. M. Guéniot a proposé les substances stéatogènes, telles que le phosphore et l'arsenic. Enfin l'ergot de seigle, employé déjà comme moyen palliatif, a été considéré comme pouvant amener la résorption des fibrômes.

On voit d'après ce qui précède le nombre considérable de médicaments employés dans le traitement des tumeurs

fibreuses, cette abondance même montre combien la thérapeutique est impuissante. A ce sujet nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à M. Gallard (1) le passage suivant : « La médication interne, dit-il, m'a toujours paru impuissante à les faire disparaître (les fibrômes) ou même à modifier leur consistance ou leur volume. Je ne conteste pas la sincérité des observations de guérison qui ont été publiées, mais je me crois autorisé à déclarer que ces guérisons ont toujours été parfaitement spontanées et que les diverses médications employées n'ont en aucune façon contribué à les provoquer. »

---

## HISTORIQUE DES TRAITEMENTS ÉLECTRIQUES ANTÉRIEURS

---

Dans ces dernières années les courants continus ont été employés à plusieurs reprises, tant en France qu'à l'étranger, au traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus ; plusieurs contestations ont été faites au point de vue de la priorité de ce traitement, nous n'entrerons pas ici dans les discussions qui se sont élevées à ce sujet.

(1) Gallard. Leçons cliniques des maladies des femmes. 1873, page 572.

L'attention des médecins avait été attirée de ce côté par les observations de MM. Legros et Onimus (1) touchant l'action des courants continus sur la nutrition, ainsi que par les communications de Ciniselli (2) à la société de chirurgie.

Les premières observations ayant trait à des tumeurs fibreuses de l'utérus nous viennent d'Amérique.

En 1871, Cutter (3) signala les avantages que l'on peut retirer de l'electrolyse dans le traitement de ces tumeurs. Cutter, à cette époque n'avait opéré que sur une seule malade et le résultat avait été très favorable. En 1873, Brown, (4) publiait un second cas analogue. En 1874, le Dr Kimbal (5) publiait quatre cas nouveaux. Enfin en 1876, Gaillard Thomas (6) insiste sur ce traitement dans une communication à la société de gynécologie de New-York.

Jusqu'ici il règne une certaine incertitude sur le manuel opératoire des auteurs que je viens de citer. C'est le Dr Semeleder (7) qui nous fournit le premier quelques détails sur la méthode que l'on a employée. Ce praticien établi à New-York a suivi les expériences de Cutter et il nous donne quelques détails sur le procédé en usage. Cutter s'est servi de dix à douze éléments d'une pile de Callaud

[1] Legros et Onimus. — Action des courants continus sur la nutrition, Gazette médicale 1868.

[2] Ciniselli — De la résolution des tumeurs par l'action électro-chimique des courants continus. Bull. de la Soc. de chirurgie 1869.

[3] Cutter. — Association médicale américaine [Congrès de Chicago] 1871.

[4] Brown. — Médical and surgical report. Philadelphie 1873.

[5] Kimbal — Boston med. and surg. journal. 1874, nº 15.

[6] G. Thomas. — Société de gynécologie de New-York. 1876.

[7] Semeleder. Elecktrolytische Behandlung der Gebarmutter fibroïde. Vianner Medizlnische Pressi 1876.

(zinc et cuivre) ou d'une pile de Leiser (zinc et charbon) ; il *pénétrait dans la tumeur à travers les parois abdominales, à l'aide de longues aiguilles à acupuncture*, à une profondeur de trois à quatre pouces. Sur *36 cas*, *Cutter* aurait ainsi obtenu 23 fois l'arrêt ou la diminution de la tumeur et dans 3 cas la résolution complète ; *4 cas furent mortels* pendant le cours du traitement.

Plus tard, en 1878, *Semeleder* (1) publia les observations d'un certain nombre de tumeurs fibreuses, qu'il avait traitées d'après le procédé de Cutter. Nous avons lu toutes les observations de Semeleder, qui sont au nombre de cinquante, et nous avons vu qu'il apportait au procédé de Cutter une légère modification : tandis que ce dernier enfonçait à travers les parois abdominales deux aiguilles, qui représentaient les deux pôles de la pile, Semeleder, au contraire dans la pluspart des cas qu'il relate, enfonçait une seule aiguille à travers la paroi abdominale, l'autre aiguille pénétrait dans la tumeur, soit par le vagin, soit par le rectum. Semeleder employait soit la pile de Leiser (zinc et charbon), soit la pile au bichromate de potasse ; la durée des opérations était de quinze minutes, et elles étaient répétées à des intervalles de 7 à 15 jours. Le nombre d'éléments était de 10 à 12.

Les *50 cas* relatés par Semeleder donnent la statistique suivante : Dans 34 cas les malades furent améliorés et chez un certain nombre la tumeur disparût complètement; dans 16 cas la marche de la maladie ne fût pas arrêtée ; enfin il y eut *quatre cas de mort* qui, d'après les obser-

(1) Semeleder. — The american journal of the medical sciences (1878).

vations paraissent avoir été causés par de la péritonite.

Dans le plus grand nombre des cas, les malades ont été anesthésiées, car l'opération était fort douloureuse.

En 1877, un médecin italien Omboni, (1) élève de Ciniselli, employa la méthode de Cutter dans le traitement des fibrômes et dit en avoir retiré quelques bons effets.

En 1873, Routh et Althaus (2) employèrent également les courants continus dans le traitement des fibrômes utérins; ils assurent que les courants continus, d'une grande intensité, peuvent rendre des services considérables, en provoquant un mouvement de résorption énergique. Ils affirment avoir vu sous l'influence de ces courants une tumeur, du volume d'une tête d'homme, devenir en moins d'un an plus petite qu'une orange. Le Dr Routh conseillait de placer un des pôles sur la colonne vertébrale, l'autre sur le col de l'utérus; mais, sans indiquer la direction du courant ; puis il conclut en proposant d'introduire des aiguilles dans la tumeur afin d'en provoquer plus facilement la décomposition.

En janvier 1878, un médecin américain, le Dr Everret (3) indiqua un procédé assez étrange; l'électrode négative, consistant dans un disque de cuivre, recouvert d'une enveloppe humide, fut placée à l'articulation sacro-lombaire et comme électrode positive, le Dr Everret se servit de la main qui allait saisir le fond de la matrice, en la pressant en arrière et en bas.

(1) Omboni. — Contribuzione alla cura dei tumori colla electrolysi. Gaz med. ital. 1877.
[2] Sevastopolo. — Thèse de Paris n° 259, 1875.
[3] Everret. — Gazette obstétricale 1878, Analyse de Gross.

D'après ce qui précède, on voit que les premières tentatives faites avec les courants continus furent surtout tentées à l'étranger. Nous trouvons pourtant, relaté dans un mémoire d'Onimus (1), qu'en 1875 un médecin d'Aix-les-Bains le Dr Brachet, obtint chez une malade une grande amélioration d'une tumeur fibreuse par les courants continus. Il appliquait pendant dix minutes le pôle positif sur la région lombaire, et le pôle négatif sur la tumeur au niveau de la paroi abdominale ; puis il imprimait des secousses violentes en changeant la direction des pôles.

En 1879, deux gynécologistes français, le Dr Aimé Martin et le Dr Chéron publièrent, presque simultanément, une étude sur le traitement des fibrômes utérins par l'électricité : le premier (2) dans les annales de gynécologie, et le second (3) dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Le Dr Aimé Martin commence son étude en cherchant à expliquer l'action des courants continus sur les fibrômes utérins ; pour lui il n'y aurait pas d'électrolyse, mais bien une propriété particulière des courants dans les phénomènes de nutrition de ces tumeurs. Il a même proposé un nouveau mot et pour désigner la force spéciale utilisée dans le traitement des fibro-myômes, il se sert des mots *action électro-atrophique*, car, « c'est en effet, dit-il, en produisant par l'électricité la dénutrition des tumeurs, que j'ai provoqué leur disparition. »

(1) Onimus. — Archives générales de médecine, juin 1883. — Étude physiologique et pathologique sur l'électrisation et la contractibilité de la matrice.
(2) Aimé Martin. Annales de gynécologie 1879.
(3) Chéron. Gazette des hôpitaux 1879.

Nous n'entrerons pas dans la discussion de cette théorie, telle qu'il la formule et qui nous parait entachée de beaucoup d'erreurs physiques ; pour n'en citer qu'un exemple, voici une proposition qui sert de base à son traitement et que la clinique nous à montré absolument fausse :

« *L'action électro atrophique est en raison inverse de l'intensité des courants.* » Nous croyons plutôt que c'est le contraire qu'il faudrait dire.

M. Aimé Martin se sert de la pile de Daniell (pile au sulfate de cuivre) ; il emploie de 5 à 10 éléments et n'a jamais dépassé 25. L'électrode positive est représentée par une petite olive métallique en platine, que l'on introduit, si cela est possible, dans la cavité du col de l'utérus, jamais au delà et dans le cas contraire sur la muqueuse du col. L'électrode négative formée par une plaque métallique de 5 cent environ de diamètre, recouverte de peau ou de linge mouillés, est placée sur la partie de la paroi abdominale qui correspond au fond de la tumeur. Lorsqu'on dépasse dix éléments, quelles que soient les précautions prises, dit Aimé Martin, *on n'a jamais pu éviter, complètement la production des eschares au niveau du pôle négatif* (?) C'est là une erreur de technique opératoire des plus manifestes, puisque le Dr Apostoli emploie journellement une intensité énorme de 100 milliampères, sans avoir jamais eu aucune menace d'eschares.

Dans certains cas, Aimé Martin a employé les courants continus interrompus ; ces courants ne furent pas bien supportés par toutes les malades ; cet auteur pense que ces interruptions réglées ne doivent être utilisées, de

même que les renversements brusques de courant, que lorsque la tumeur est déjà manifestement en voie de régression.

A la fin de son mémoire Aimé Martin donne un tableau synoptique résumant *treize* observations dont dix appartiennent à la galvanisation continue. On y trouve *deux succès* complets obtenus en *85* et *102* séances; *quatre réductions notables* obtenues en *83*, *92*, *97* et *46* séances et *quatre résultats nuls* après *98*, *34*, *19* et *12* séances. Dans trois autres cas le traitement a été mixte ; on a d'abord employé la galvanisation continue, puis discontinuée ; on trouve *deux guérisons complètes obtenues en 107 et* 150 *séances* et une guérison presque complète en 45 séances.

A la même époque qu'aimé Martin (1879) le Dr Chéron publiait quatre observations de tumeurs fibreuses traitées par les courants continus.

Le Dr Chéron emploie les courants continus, à intermittences rhytmées. Il place un pôle sur le col utérin, jamais en dedans, et un autre en contact avec la paroi abdominale. M. Chéron arrive aux conclusions suivantes : 1° L'application de l'intermittence des courants continus diminue rapidement le volume des fibroïdes utérins, mais ne les fait pas disparaître, du moins après deux ans et demi de traitement ; 2° cette méthode diminue, et supprime même les hémorrhagies.

Depuis les travaux d'Aimé Martin et de Chéron, la question du traitement des tumeurs fibreuses par les courants continus a été de nouveau soulevée au congrès d'Amsterdam (1). Le Dr Leblond indiquait, d'après son expérience

(1) Congrès d'Amsterdam. Annales de gynécologie, 1879.

personnelle, les résultats heureux qu'il en avait obtenus surtout contre les hémorrhagies, qui surviennent si souvent chez les malades atteintes de cette affection.

Je citerai aussi une opinion émise par M. Verneuil, (1) dans une discussion qui eût lieu à l'Académie de médecine sur le traitement des fibrômes utérins. L'éminent professeur après avoir déclaré que l'hystérectomie ne devait être réservée que comme une ressource extrême, dans les cas où le traitement médical a échoué, rapporte le cas d'une malade dont la cure fut confiée à M. Chéron. M. le professeur Brouardel qui en suivit les progrès en fut vivement impressionné ; au bout de quelques temps, en effet, la tumeur diminua très-rapidement de volume, les symptômes s'amendèrent à ce point, que la malade qui avant le traitement pouvait à peine faire une course de vingt minutes, était récemment partie pour un voyage en Russie, et cependant le fibrôme au moment du départ n'avait pas encore disparu. Aussi M. Verneuil conclut-il en disant que : « Parmi les agents de la thérapeutique médicale, il faut compter au premier rang les préparations de seigle ergoté et probablement les courants électriques. »

Enfin en 1881, M. Gallard s'est occupé de cette question des courants continus dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus et la thèse d'un de ses élèves, celle du Dr Pégoud (de Grenoble) [2] a été faite sous son inspiration. M. Gallard se servait d'une longue tige métallique

(1) Bulletin de l'Académie de médecine 1879. Séance du 28 octobre.
(2) Pégoud, thèse de Paris, 1881. n° 219.

ressemblant à un hystéromètre, et terminée par une petite olive en platine. Quand il était possible de le faire pénétrer dans la cavité cervicale seule, il était introduit tel quel ; dans le cas contraire, on le plaçait simplement sur le col utérin, l'olive terminale était alors garnie d'une éponge. Le courant était fermé sur la paroi abdominale, à l'aide de plaques de cuivre, ovalaires, recouvertes de cuir et trempées dans une solution saline.

Dans sa thèse le Dr Pégoud arrive à des conclusions qui diffèrent beaucoup de ce qui avait été observé auparavant. Cela tient sans nul doute au manuel opératoire employé et au peu d'intensité du courant.

« Dans la thèse de M. Pégoud, dit le Dr Onimus, il est dit expressément que chez toutes les femmes, la menstruation est en avance de quelques jours, mais que les hémorrhagies n'ont été ni arrêtées, ni diminuées. Cette assertion qui repose sur des faits bien observés, est trop catégorique pour que nous ne cherchions à savoir quelle est la cause de cette différence et de ce résultat négatif. Disons de suite qu'en lisant les observations de M. Pégoud, nous sommes frappés de la crainte que M. Gallard a constamment d'employer un trop grand nombre d'éléments ; une seule fois on a osé employer jusqu'à quinze éléments (éléments au sulfate de cuivre), et en général on ne dépassait pas cinq à dix éléments ! »

« Or, pour obtenir une action sérieuse et faire pénétrer les courants dans l'intimité des tissus, il est absolument nécessaire de se servir d'un très grand nombre d'élé-

ments, et nous avons employé (les malades le supportant très bien) jusqu'à soixante-douze éléments. » (1)

Il en résulte que dans les applications ainsi faites, on produit une irritation locale et, comme compensation, on n'agit pas suffisamment sur les tissus par l'action électrique.

---

## PROCÉDÉ DU D[r] APOSTOLI

---

Je reproduis ici, *in extenso*, la communication que le D[r] *Apostoli* vient de faire à l'Académie de médecine, et qu'il a bien voulu me communiquer (2) :

« Messieurs, en 1882, j'inaugurais à ma clinique des maladies des femmes, un nouveau traitement électrique

(1) *Onimus*, loc. cit. page 37. - Il faut observer que ces éléments appartenant à la pile de M. Onimus, ayant une résistance intérieure considérable, donnent fort peu d'intensité électrique, quoique employés en très grand nombre. Cela est dit à maintes reprises par M. Onimus dans toutes ses publications ; il recherche avant tout des piles sans action chimique ou le moins possible ; cela veut dire sans intensité. — Nous sommes d'un avis diamétralement opposé et, conformément aux idées du D[r] Apostoli, nous adoptons de préférence des piles à action chimique intense pour avoir une plus grande intensité à utiliser.

(2) Académie de médecine. Séance du 29 juillet 1884, mémoire déposé par le D[r] Apostoli : *sur un nouveau traitement électrique des fibrômes de l'utérus.*

des tumeurs fibreuses de l'utérus, dont je viens vous entretenir. Frappé du nombre vraiment effrayant des utérus en état fibreux, puisqu'il y en a 1 sur 4, de la gravité fréquente des symptômes qui en découlent et de l'impuissance presqu'absolue de la thérapeutique actuelle, je m'étais mis à la recherche de ce que l'électricité *bien dosée* et *bien appliquée* pouvait donner dans cette redoutable maladie. Déjà des tentatives avaient été faites dans ce but, d'abord en Amérique et puis en France; mais elles s'éloignaient toutes de mon procédé opératoire, et quoique les résultats thérapeutiques obtenus fussent encourageants, ils étaient loin de me satisfaire complètement (1). Le cou-

(1) *Le* 10 *avril* 1883, je déposais à l'Académie un pli cacheté, qui a été accepté, où pour prendre date et me permettre de continuer mes travaux, je résumais dans les termes suivants mon intervention nouvelle :

*Sur un nouveau traitement électrique des fibrômes de l'utérus.* — J'applique depuis six mois à la cure des fibrômes de l'utérus un nouveau procédé, qui m'a donné les plus brillants résultats, dans 26 cas, actuellement en observation : il consiste dans la *galvano-caustique chimique positive de l'utérus.*

Voici en résumé les détails techniques du procédé opératoire :

1° *Introduction dans l'utérus d'un électrode en platine inattaquable, en forme d'hystéromètre, dont la profondeur variable se règle sur celle de l'utérus ;*

2° *Circuit fermé sur le ventre par une plaque de terre glaise* et un conducteur métallique ; elle diminue le travail calorifique au niveau de la peau, en diminuant sa résistance propre et permet de faire l'opération sans douleur et sans crainte de cautérisation à son niveau ;

3° *Courant de* 60 *à* 70 *milliampères ;*

4° *Durée de* 5 *à* 15 *minutes ;*

5° *Pas d'interruption et constance aussi grande que possible du courant.*

Cette opération qui consiste en résumé à faire dans toute la cavité utérine un véritable *exutoire*, grâce à l'*eschare positive* produite par un courant, porté à une dose qui n'avait jamais été employée jusqu'à présent en galvano-caustique chimique, et que l'on peut renouveler impunément une et deux fois par semaine, cette opération, dis-je, amène rapidement et le retrait de l'utérus et surtout la diminution progressive des hémorrhagies. Le bien être est presque immédiat, et cette opération d'une exécution facile n'entraîne à sa suite aucune réaction inflammatoire.

Dans le cas où on ne pourrait pas atteindre l'utérus, enclavé en position

rant continu, en effet, a déjà été appliqué à la cure des fibrômes utérins, mais à dose *toujours timide, toujours trop faible, jamais bien dosée,* et par une *localisation qui me paraît mauvaise.*

Tantôt le courant continu est recherché pour son action chimique pure, et dans ce cas le but est avoué, mais les moyens d'action sont défectueux. On recherche en effet l'action chimique, et pour cela on applique d'abord des piles d'une intensité problématique, un courant sans boussole d'intensité, qui donne la mesure exacte du débit électrique. On se contente de spécifier le nombre des couples qui sont utilisés, oubliant ainsi que, non-seulement les piles sont différentes les unes des autres, mais que la même pile subit toutes les variations de résistance intérieure et par suite d'intensité entre le moment où elle vient d'être chargée et celui où elle est usée. En spécifiant seulement le nombre des couples dans une application électrique, on est aussi ignorant de la posologie de ce médicament que si on voulait mesurer le poids d'un corps par son volume.

D'autres expérimentateurs n'ont voulu utiliser des cou-

vicieuse, il y aurait lieu d'implanter par un des culs-de-sac, dans son tissu, une ou plusieurs aiguilles de platine. Dans le cas également où la cautérisation intra-utérine ne donnerait pas de résultats assez rapides et assez complets, je propose l'implantation dans le tissu utérin des mêmes aiguilles positives, dirigées autant que possible vers le siège du fibrôme.

Si l'atrésie utérine plus ou moins complète qui peut être la conséquence de cette nouvelle méthode thérapeutique donnait lieu à des accidents, on devrait, comme je l'ai fait une fois et avec succès, refaire un nouveau canal cervico-utérin, grâce à une opération opposée : *la galvano-caustique négative* » (Pli cacheté déposé à l'Académie le 10 avril 1883, par le Dr Apostoli.)

rants continus que les propriétés contractiles qu'il acquiert par l'interruption.

Ils ont cherché à tout prix à éviter l'action chimique (hypothétique) des premiers, soit en entourant l'électrode active vaginale d'un linge mouillé, pour augmenter la résistance à son niveau, éviter tout contact immédiat, et par suite atténuer toute action chimique ; soit, en coupant le courant, c'est-à-dire en le faisant passer à travers un interrupteur quelconque, pour ne le débiter qu'un nombre régulier de fois par seconde, toujours dans le double but de restreindre autant que possible l'action chimique, et d'augmenter l'action mécanique qui naît de l'interruption du courant.

A part quelques auteurs américains (Cutter et Semeleder) qui, d'une façon aveugle, pénètrent dans l'utérus par la paroi abdominale, à l'aide d'aiguilles implantées dans la tumeur, tout le monde, et en particulier les auteurs français, sont d'accord pour appliquer le plus souvent dans le vagin le pôle actif, sous forme d'une sonde métallique.

Quelques-uns, et c'est même l'exception, ne se hasardent qu'avec la plus grande circonspection à *introduire la sonde, recouverte d'un linge, dans le col, sans jamais le dépasser ; Aucun n'ose entrer nettement dans l'utérus, quand même et de parti pris*.

Je ne saurais terminer cet historique sans parler de ce que Tripier a magistralement écrit sur cette question dans son livre de *leçons cliniques sur les maladies des femmes*, (page 202).

Après avoir donné la préférence comme traitement des

fibrômes aux injections pâteuses intra-utérines d'iodure de potassium, il consacre un chapitre tout entier à étudier ce qu'à donné l'électrothérapie et ce que l'avenir lui réserve. Il conclut en disant : « Nous venons, messieurs, d'examiner les résultats et les espérances donnés par les électrisations variables et continues dans les cas de fibrômes. L'électrisation strictement variable n'a encore rien donné, qu'une amélioration immédiate indépendante d'une modification de la tumeur elle-même ; — la galvanisation continue employée avec des procédés divers promet et a donné. Il reste cependant à régulariser les procédés et à établir ce qu'on peut attendre de chacun d'eux immédiatement et tardivement. »

Voilà, messieurs, où en était la question, quand j'ai commencé mes recherches; je ne vous dirai pas les tâtonnements par lesquels j'ai dû passer, avant d'asseoir définitivement mon procédé ; qu'il me suffise de vous dire, que je n'ai franchi la période de timidité initiale, qu'au bout de quelques mois ; me servant d'abord d'un mauvais instrument, un hystéromètre métallique attaquable, qui absorbait à son profit, une partie de l'action chimique du courant ; mon outillage était de plus défectueux ; une haute boussole d'intensité me manquait ; aussi ai-je débuté par les intensités classiques maxima, de 50 *milliampére*, que personne n'avait encore dépassé, ainsi que la graduation de *Gaiffe* en fait foi. Ce n'est qu'au bout de quelques temps, que j'ai été en possession d'un galvanomètre, que j'ai fait construire spécialement dans ce but, qui m'a permis de doubler la posologie électrique usitée jusqu'à ce jour. Le pli cacheté que je déposais le 10 avril

1883 devant l'Académie, marque une période moyenne dans les étapes successives que j'ai parcourues, pour atteindre d'une façon presque permanente, le sommet des intensités électriques, que j'emploie aujourd'hui.

Pour donner plus de clarté à mon sujet, et rendre plus nette la compréhension de la méthode qui m'est personnelle je vais décrire successivement :

*A*. — Le siège.

*B*. — La nature.

*C*. — L'intensité.

*D*. — La durée.

*E*. — Le nombre.

*F*. — Le moment de l'opération.

*G*. — Le procédé opératoire.

*H*. — La technique.

*I*. — Je répondrai ensuite sommairement à toutes les objections qui pourraient m'être faites.

*J*. — Je résumerai dans quelques propositions sommaires mon procédé, ainsi que l'interprétation qu'on doit donner de son action.

*K*. — Je donnerai sous forme synthétique une vue d'ensemble des observations et des modifications que le traitement imprime au malade.

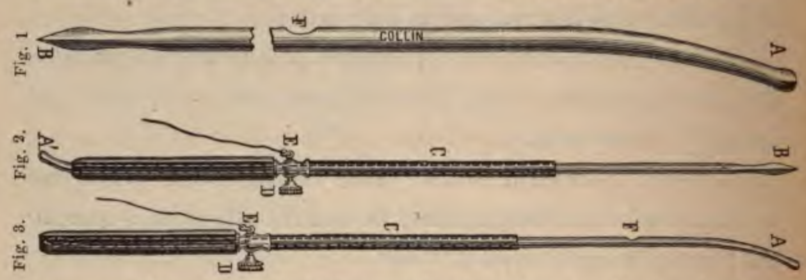
### *A*. — LE SIÈGE DE L'OPÉRATION

D'un mot, pour bien affirmer ma base d'opération, je dirai qu'il est toujours *intra-utérin*.

*J'entre en effet toujours et quand même dans l'utérus*, pour que l'action électrique, partie de ce centre, rayonne

à la périphérie. Je veux ainsi intéresser directement la muqueuse utérine, souvent en cause dans le fibrôme, et souvent aussi directement malade. J'entre dans l'utérus pour produire une *eschare,* entraîner la chute de sa muqueuse, et par suite, une exfoliation salutaire et réparatrice. C'est en agissant sur la muqueuse, que la dénutrition ultérieure s'opérera le mieux, et que la régression cicatricielle, sera favorable à la suppression des métrorrhagies.

En affirmant que j'entre toujours dans l'utérus, j'ajouterai que c'est *naturellement*, ou par *effraction* : naturellement, toutes les fois que les voies naturelles sont perméables; par effraction, dans le cas contraire, en créant par le même moyen, au centre du vagin, une perte de substance capable de constituer un canal artificiel, destiné à aboutir, si faire se peut, au canal naturel. Voici l'ins-




trument (1) que j'ai fait construire dans ce but; c'est un

(1) Fig. 1. — Grandeur naturelle de l'instrument :
A Hystéromètre ordinaire.
B Trocart pour ponction.
F Encoche marquant la profondeur moyenne de l'utérus.
Fig. 2 et 3. — Réduction de l'instrument total au tiers :
C Mauchon de caoutchouc pour isoler le vagin.
E Electrode.
D Vis pour serrer et fixer la sonde à la longueur voulue.

hystéromètre ordinaire, comme forme, dimensions, et de courbure identique à celui d'Huguier; il est en entier inattaquable par les acides, en *platine* ou en *or*. La longueur peut varier, au gré de l'opérateur, car il peut s'engaîner, plus ou moins, dans le manche creux, au centre duquel il se meut ; cela est indispensable, car chaque utérus fibreux a une profondeur variable. Or, comme l'hystéromètre doit occuper toute la profondeur de la cavité intra-utérine, quelque grande qu'elle soit (et j'en ai vu une qui mesurait 22 centim.) (1), il importe que le même instrument puisse servir à toute fin et permette d'atteindre toute la profondeur de la cavité, quelque variable qu'elle puisse être.

C'est pour le même motif, dans le but de faire double emploi, que l'instrument est mousse à une de ses extrémités, et acéré à l'autre, pour pouvoir faire, soit une cautérisation par le canal naturel, soit une ponction préalable dans la tumeur même, suivie d'une galvanocaustique ordinaire.

Au centre de l'instrument, près de la vis qui fixe la sonde, se trouve un orifice dans lequel s'engage l'extrémité de l'électrode ; sur l'hystéromètre glisse un fragment de sonde en gomme de 10 centim. de long environ, destiné à servir de capuchon à l'instrument et à empêcher le vagin d'être cautérisé.

La thérapeutique que je propose, a donc un siège constant *intra-utérin*, occupe *toute la profondeur de la cavité*, et agit directement sur la muqueuse toutes les fois que

(1) Voir l'observation de Madame Cheray D. nº 7.

c'est possible; *mais la porte d'entrée doit toujours être vaginale*, et jusqu'à plus ample informé, je repousse le procédé de *Cutter* et *Semeleder*, qui consiste à implanter des aiguilles dans la tumeur par l'abdomen.

Voici, en effet, mes raisons :

1° Ce procédé n'est d'abord applicable, que pour les tumeurs fibreuses énormes sous-péritonéales; il ne saurait avoir la prétention d'atteindre par la peau les petits fibrômes, qui se cachent dans une paroi, surtout en arrière, et qui sont souvent des plus rebelles, tout en étant des plus fréquents.

2° Il y aurait lieu de craindre une suppuration, au lieu même de la ponction, qui pourrait entraîner, comme cela s'est vu, des accidents graves de péritonite circonscrite ou généralisée. (Cutter et Semeleder ont eu chacun 4 cas de mort, l'un sur 36 et l'autre sur 50 cas).

3° Le procédé entraîne des adhérences de la tumeur à la peau, qui, s'il y a régression, doivent être une cause de gêne considérable;

4° En n'intéressant pas directement la cavité utérine, on doit être plus impuissant à arrêter les métrorrhagies si redoutables dans les fibrômes.

5° Le nombre des cas de mort, qu'ont signalé Cutter et Semeleder, témoigne ou contre l'opérateur, ou contre la méthode; je crois que la méthode en est seule responsable.

L'intervention doit donc à mon avis, *être toujours vaginale et toutes les fois que cela sera possible, elle devra avoir comme première localisation la muqueuse*. Des observations, quoiqu'en petit nombre, m'ont en effet prouvé que cette

action était bien plus puissante que celle qui s'adresse d'emblée au tissu utérin, comme cela est quelquefois imposé par les circonstances, dans *les atrésies absolues du col* ou *les déplacements de l'utérus, avec périmétrite ancienne,* qui interdisent toute mobilité à l'utérus et empêchent toute hystérométrie de pouvoir être faite.

A côté de ces deux moyens bien tranchés et différents l'un de l'autre, *l'hystérométrie naturelle ou artificielle,* suivant qu'on entre naturellement ou par ponction préalable dans l'utérus, se place un procédé mixte, que je recommande, si l'on avait à faire par exemple à une tumeur du fond de l'utérus, très limitée en haut, sous péritonéale et contre laquelle les galvano-caustiques du canal cervico-uterin, n'auraient pas donné un résultat satisfaisant ou assez rapide (ce que je n'ai pas encore observé). Le même instrument, le trocart, devrait alors servir d'abord à parcourir toute l'étendue du canal naturel, puis à faire une ponction devant soi dans le fond de l'utérus pour pénétrer dans le tissu même et agir ainsi d'une façon double et simultanée et sur la muqueuse et sur le tissu du fibrôme.

### *B.* — NATURE DE L'OPÉRATION.

Elle est destinée à mettre en œuvre l'action chimique de l'électricité, élevée à sa plus haute expression médicale. En d'autres termes je fais, comme on le dit communément à

tort, une *électrolyse* ou plutôt une *galvano-caustique chimique*(1). Je fais passer un courant, à dose suffisante, pour produire une cautérisation énergique au point d'entrée et de sortie du courant de l'économie, cautérisation toute chimique, qui n'emprunte rien ici à l'action thermique et reste toute entière cantonnée dans le domaine vulgairement appelée électrolytique. Or chaque pôle a son action propre, sa cautérisation personnelle; du côté du pôle positif s'accumulent les acides, du côté du pôle négatif se précipitent les bases. Il était délicat *à priori* de déterminer quel était celui qui convenait le mieux au but proposé, et si un pôle devait toujours être employé à l'exclusion de l'autre. Dans mes premières recherches j'avais exclusivement adopté (ainsi qu'en fait foi mon pli cacheté déposé à l'Académie le 10 avril 1883) *le pôle positif;* je n'avais alors qu'un seul et principal objectif : combattre le symptôme le plus grave et le plus fréquent des fibrômes, les *métrorrhagies*. Or

(1) Il importe de bien différencier l'électrolyse de la galvano-caustique chimique. L'électrolyse est inséparable de toute application du courant continu. Elle consiste dans la décomposition de l'eau, des sels, etc., c'est l'opération vulgaire des cours de physique dans lesquels on décompose de l'eau dans un voltamètre, faisant émerger les gaz oxygène et hydrogène chacun dans une éprouvette différente. Mais, comme toute décomposition de sels amène forcément la mise en liberté des acides d'un côté, et des bases de l'autre, les acides au pôle positif et les bases au pôle négatif, à côté de cette action première, inévitable dans l'emploi du courant continu, et dite avec raison, *électrolytique*, nous aurons alors une action hiérarchiquement seconde, qui sera due à la mise en liberté des acides et des bases, et aux cautérisations respectives qu'ils produisent sur les tissus en présence desquelles ils se trouvent ; nous aurons, en un mot, une *galvano-caustique chimique*, soit *positive* soit *négative*. L'action électrolytique est donc toute *analytique*, et prépare l'action caustique subséquente qui est plutôt *synthétique*. Tandis que le mot électrolyse ne préjuge rien de l'action finale produite, celui de galvano-caustique chimique suivi de l'adjectif, positif ou négatif, rend admirablement compte du but poursuivi et atteint; c'est donc le seul rationnel dans le cas actuel.

chacun sait, depuis les travaux de *Ciniselli* et de *A. Tripier* que ce pôle est directement coagulant et que son acidité donne une eschare dure et sèche, conduisant à une cicatrice rétractile, qui trouve sa justification dans l'arrêt final des hémorrhagies. Ce pôle a donc d'abord une indication immédiate de présence, contre une hémorrhagie existante qu'il peut espérer, comme je l'ai vu quelquefois, arrêter dans un très bref délai. C'est une arme, qui bien maniée peut rendre les plus grands services, comme médicament d'urgence bien supérieur au seigle ergoté et à ses dérivés. Mais à côté de cette action puissante, qui donne une réponse très souvent favorable (1), si on entoure l'opération de toutes les conditions de repos et de stabilité voulus, il y a une action éloignée préventive et curative; celle-ci est beaucoup plus certaine parce qu'elle est le produit d'une perte de substance et d'une cicatrice ultérieure qui, anatomiquement parlant, doit exercer une action sur la lumière des vaisseaux pour s'opposer aux hémorrhagies ultérieures. *Le pôle positif est donc resté entre mes mains le médicament immédiat et éloigné de l'hémorrhagie*, et je dois ajouter que de ce côté mes prévisions théoriques ont été pleinement réalisées.

(1) Le milieu dans lequel j'ai le plus souvent opéré à ma clinique n'est guère favorable pour me permettre d'être plus affirmatif à ce sujet. La plupart des femmes viennent, en effet, me voir en pleine perte, parcourant des distances très longues à pied ou en omnibus et s'en retournant presqu'immédiatement après leur visite. On comprend donc très bien qu'une opération faite dans ces circonstances au milieu de la déambulation soit dans les conditions les plus mauvaises pour obtenir l'effet voulu. Mais si l'application est faite, la malade étant au lit et y restant après, il y a lieu d'espérer d'elle, comme je l'ai souvnet vu, de rapides effets.

C'est en se basant sur les mêmes inductions théoriques que j'applique le pôle positif au traitement d'un autre symptôme gênant des fibrômes, la *leucorrhée rebelle* ; ici voici ce que la clinique m'a appris : la réponse a été moins brillante que pour l'hémorrhagie ; j'ajouterai même, que surtout dès le début, et souvent même pendant le cours du traitement, un écoulement *séro-purulent*, effet immédiat de l'escharification intra-utérine, augmente la leucorrhée préexistante, et la transforme même quelque fois pendant quelques jours en véritable hydrorrhée. Mais cet effet est tout temporaire et contemporain du traitement ; une fois que ce dernier est suspendu tout rentre souvent dans l'ordre normal, la cicatrice modifiant avantageusement la muqueuse utérine, au point d'atténuer, et quelquefois, de supprimer l'exsudation séreuse utérine de certaines malades.

A côté de ces fibrômes hémorrhagiques, le plus souvent interstitiels, qui sont incontestablement les plus graves, et pour lesquels je conseille de plus en plus la *galvano-caustique positive* se placent d'autres fibrômes, le plus souvent sous-péritonéaux, en plus petit nombre, il est vrai, *non hémorrhagiques* ; ils sont tantôt tout petits et se trouvent alors, cliniquement parlant, sur la frontière de la métrite ; tantôt ils sont énormes, durs, ligneux et ne donnent lieu qu'à des phénomènes de compression qui peuvent aller jusqu'à amener la mort de la malade. Ici, je m'adresse au *pôle négatif* persuadé qu'il est plus puissant que le premier, pour soulager cette deuxième catégorie de fibrômes, et voici mes raisons : c'est un pôle, auquel j'applique en raison de son eschare, le nom de pôle

fluidifiant; elle est en effet molle, non rétractile, et convient essentiellement pour activer autant et probablement plus que le pôle positif la dénutrition de l'utérus. Il s'adresse donc de préférence aux gros fibrômes, pour produire leur régression rapide; mais nous nous empressons d'ajouter qu'inversement du premier, au début de son application, *il augmente les hémorrhagies*, les provoque souvent quand elles n'existent pas, ou les rappelle quand elles ont disparu. *C'est donc un moyen de dérivation des plus salutaires, car si telle femme souffre parce qu'elle perd trop, telle autre souffre aussi parce qu'elle ne perd pas assez.* Voilà les faits qu'une expérience déjà longue m'a appris, et comme corollaire, j'ajouterai que ce pôle négatif convient aussi dans les petits fibrômes sensibles et même douloureux, qui forment un contingent considérable, étant souvent localisés à l'une des faces du corps de l'utérus, et le plus souvent méconnus, étant confondus avec les flexions utérines. Ces fibrômes se compliquent quelquefois d'une *périmétrite circonscrite* et *localisée* qui donne tant d'ennuis (douleurs pendant le coït et au toucher, cystite, difficultés de la défécation, marche et station debout difficiles, etc., etc.) C'est un *pôle de dénutrition* par excellence : il convient donc non-seulement à la résolution des fibrômes, mais aussi à celle des *inflammations subaigües péri-utérines, circonscrites et sans fièvre*, qui font corps avec l'utérus et le gènent considérablement dans ses fonctions. Je dois toutefois ajouter ici, que dans ce dernier cas, c'est une arme à double tranchant, qui à côté du bien peut faire le plus grand mal, non-seulement par la nature de son intervention (intro-

duction d'un instrument rigide dans l'utérus, qui peut-être plus ou moins enflammé, mais aussi par son *modus faciendi*; si le courant continu, en effet, est un *antiphlogistique* au premier chef, et un *décongestionnant* de premier ordre, à la condition que son application soit faite à la dose et à la durée convenables, il peut aussi devenir, comme les douches en hydrothérapie, un instrument de phlogose capable de provoquer une inflammation. Tout le secret de l'application est dans le choix judicieux de ce médicament, en tenant compte de tous ses effets possibles; aussi, ne saurais-je trop vous recommander la circonspection dans son application aux *périmétrites* et de le *proscrire entièrement* dans toutes périodes *aigües et fébriles*, pour ne l'appliquer que timidement et surtout progressivement aux périodes *subaigües* et *chroniques*, dans le but d'activer la résorption.

A la suite des indications du pôle négatif, je dois en signaler encore une des plus importantes, qui réclame absolument son concours, c'est la *galvanopuncture chimique*. Toutes les fois qu'il y aura lieu de faire un trajet artificiel dans l'utérus, de créer une perte de substance durable, soit que le col n'existe plus ou ne soit plus perméable, soit que le tissu du corps du fibrôme doive être directement intéressé, c'est au pôle négatif qu'il faudra s'adresser comme l'a fort bien indiqué le premier, mon maître et ami le *docteur Tripier*, dans les applications analogues faites pour les rétrécissements de l'urèthre ou de l'orifice interne de l'utérus. Que la porte d'entrée de l'utérus soit rétrécie, fermée ou imperméable, et le pôle négatif servira à créer une perte de substance non ré-

tractile en rétablissant les voies naturelles, ou en en créant de nouvelles. Une fois cette action produite et la perméabilité recouvrée, on aura alors un chemin, qui ultérieurement pourra être plus librement parcouru, soit par le même pôle, soit par le pôle positif, suivant les indications qui se présenteront.

En résumé, s'il nous fallait qualifier chaque pôle par son action tangible, brutale, et surtout principale, j'appellerais le premier, le positif, *antihémorrhagique*, ou *hémostatique*, et l'autre *hémorrhagique* ou *dénutritif*. — Mais je dois vous mettre en garde contre certaines réponses cliniques prématurées, qui pourraient vous induire en erreur. En effet, l'arrêt définitif des hémorrhagies par le pôle positif, non-seulement se fait quelquefois attendre, (de 10 à 15 séances) mais quelquefois aussi, se rapprochant en cela du négatif, il semble au début, augmenter les pertes sanguines; cela tient d'abord à des raisons toutes mécaniques: 1° l'*hystérométrie*, inséparable de l'opération elle-même, qui au début du traitement, peut provoquer le retour d'une perte antérieure; 2° puis la *chute des premières eschares*, alors que le tissu cicatriciel n'est pas encore assez résistant pour fermer la porte aux hémorrhagies. Il faut se garder de se décourager et surtout de porter un jugement prématuré sur l'effet final; on doit persévérer quand même et on ne tardera pas à obtenir le succès que j'ai presque toujours constaté. Je dis presque toujours, car je tiens à bien spécifier les causes des quelques insuccès apparents que j'ai observés. Chez une malade, en raison de l'état hystérique aigu, l'intensité électrique n'a jamais pu être appliqué qu'à des doses au-dessous de la moyenne

(à 40 milliampères) et par conséquent insuffisantes. — Chez une autre, une fatigue extrême résultant de son travail (de blanchisseuse) non interrompu, est venu contrebalancer l'effet du traitement dans une certaine mesure. Il ne faut pas oublier, en effet, que les opérations faites sur ma clientèle de clinique s'adressent à des femmes peu fortunées, qui en dehors de leur travail professionnel obligatoire se fatiguent pour venir nous consulter, qui du reste, rentrées chez elle, sont exposées à enfreindre toutes les précautions hygiéniques que je leur recommande, et dont la plus importante, est la cessation de toute relation conjugale. Je puis donc affirmer, qu'à part les observations incomplètes, malheureusement trop nombreuses, interrompues en cours de traitement, où une réponse définitive ne peut être faite, qu'en dehors ensuite des cas exceptionnels que je viens de mentionner, *chez toutes les autres malades, où le nombre des opérations a été suffisant, l'hémorrhagie a été arrêtée.*

La règle que je viens de formuler et qui guide ma pratique, est-elle immuable pour la même malade? Non certes, la clinique s'éloigne avant tout des formules mathématiques et réclame un *modus faciendi* qui vient tempérer et souvent même modifier la rigueur des lois posées.

Aussi, vous dirai-je, que les deux pôles conviennent souvent à la même malade, échelonnés suivant le temps et les indications diverses qui peuvent surgir ; ainsi, étant donné un fibrôme non-hémorrhagique et l'application première du pôle négatif, si une hémorrhagie tenace se déclare et continue sous son influence, il y aura lieu de

tempérer cette action première et d'administrer sous la forme de contre-poison le pôle opposé, qui corrigera l'excès d'action du premier. De même si un pôle est mal supporté et entraîne une réaction trop douloureuse, il sera du devoir du médecin d'appliquer l'autre pôle pour calmer l'action trop excitante du premier; la clinique en un mot, à côté des services précis que rend chaque pôle isolément, les combinera souvent avantageusement, pour corriger par le second ce que le premier aura produit d'excessif et *vice versâ*.

En résumé : *si les deux pôles activent la régression et la dénutrition du fibrôme, à côté de cette action générale, ou la prépondérance appartient je crois au pôle négatif*, se placent des indications particulières à chacun d'eux ; pour le *positif : l'hémorrhagie* et le *catarrhe ;* pour le *négatif : la périmétrite chronique concomitante*, la *dysménorrhée* et la *galvano-puncture*.

Si la nature de l'opération doit avant tout s'enquérir du pôle qui doit être placé dans l'utérus, elle doit aussi rechercher avec le même soin dans quelle condition de constance le courant devra être appliqué ; en un mot devra-t-il être constant ou interrompu? Je n'hésite pas à répondre qu'il devra être absolument *constant* et que je n'admets aucune interruption pendant la séance; d'abord parce qu'à la dose que je vais indiquer, où le courant est employé, toute interruption donnerait une secousse que les malades et surtout les utérus ne supporteraient pas sans danger ; ce serait un ébranlement énorme qui, en dehors de la douleur inhérente à ce choc, pourrait produire des désordres traumatiques provenant du contact

violent de la sonde sur la muqueuse intra-utérine. Mais, me répondra-t-on, à petites doses, les interruptions sont supportables? — Oui, sans doute, mais comme l'action chimique seule et la plus élevée possible justifie à mes yeux les effets obtenus, il n'y a pas lieu de la diminuer, bien au contraire, pour aller à la recherche d'un effet de contraction, qui dans l'espèce, n'est, comme je l'ai vu bien des fois, destiné à exercer qu'une influence médiocre et peu durable sur l'arrêt des hémorrhagies et la régression des fibrômes.

### *C.* — Intensité de l'opération

Persuadé que l'action que le courant continu exerce sur la nutrition d'une région donnée est, en général, fonction de son intensité, ayant du reste le but avoué de produire une eschare intra-utérine la plus énergique possible, et variable toutefois suivant la réceptivité du sujet et la gravité du mal à combattre, je me suis attaché à élever l'intensité électrique au maximum qu'il soit *médicalement possible* d'atteindre. Cette grandeur de l'intensité s'imposait pour remplir le but que je me suis proposé : *cautériser avant tout*, convaincu que tout découle *en partie* de cette action première. Il était facile d'obtenir cette cautérisation chez les utérus peu profonds, où le pôle actif est forcément restreint et où, par suite, l'intensité électrique se débitant sur une petite surface à une densité assez grande; mais chez les utérus profonds, si profonds même, qu'ils peu-

vent atteindre de 15 à 20 centimètres, on est forcé d'augmenter encore l'intensité, car ici la densité électrique va forcément en décroissant avec la longueur de l'hystéromètre engagé, et par suite telle intensité, qui cautérise profondément avec 6 centimètres d'engagement de l'hystéromètre, ne cautérise plus qu'au tiers, avec 18 centimètres par exemple d'engagement; on comprend bien que si l'intensité totale n'a pas varié avec la longueur de l'hystéromètre, chaque unité de surface est toutefois d'autant plus énergiquement influencée que l'étendue du pôle est plus restreinte.

Les prévisions théoriques concernant l'influence de l'intensité électrique ont été pleinement vérifiées par la clinique; j'ai d'abord commencé par de petites intensités qui étaient toutefois les maxima de la pratique médicale courante; j'ai employé au début un courant de 40 à 50 *milliampéres*, et bientôt je n'ai pas tardé à me convaincre que, généralement l'effet thérapeutique grandissait avec la hauteur du débit électrique; j'ai pu ainsi successives ment et progressivement atteindre *100* milliampères; cette dose est la moyenne que j'emploie depuis le mois de décembre *1883*; M. Gaiffe a bien voulu dans ce but construire sur mes indications un nouveau galvanomètre gradué jusqu'à 100, qui double ainsi l'ancienne mensuration dont le maximum était 50.

Cette haute intensité, qui parait colossale à priori et que la peau ne tolérerait certes pas, même quelques secondes, est, en général, très bien supportée par l'utérus. S'il y a douleur, elle siège soit au niveau de l'autre pôle placé sur le ventre, qui doit rester indifférent, et j'indiquerai tout-à l'heure le moyen de l'obtenir, ou bien elle

tient à une action traumatique causée par l'hystérométre *mal placé* ou *mal tenu*, qui appuie trop fort contre une paroi et détermine alors les réactions ordinaires de l'hystérométrie mal faite. La muqueuse intra-utérine est absolument insensible à cette cautérisation énergique et *toute malade bien opérée ne doit normalement pendant la séance manifester aucune sensibilité du coté de la sonde*, à moins qu'on ait oublié de garantir suffisamment le vagin. Après une étude déjà longue, qui porte aujourd'hui sur plus de cent observations, je crois pouvoir légitimer mon affirmation et conseiller dans presque tous les cas une intensité qui se rapproche de 100 milliampères. Voici toutefois des exceptions à cette règle : comme ces dernières sont très rares, mon expérience n'est peut être pas suffisamment complète pour trancher définitivement cette seconde question dès aujourd'hui. Qu'il me suffise cependant de citer les trois catégories de malades où j'ai dû baisser les doses, et où une intensité moyenne de 40 à 50 milliampères a été seule tolérée :

1° *L'hystérie aigüe* ;

2° *L'entérite glaireuse* ;

3° *La périmétrite subaigüe.*

Dans certaines formes d'hystérie, en effet, comme j'en ai vu un cas très net (voir l'observation de M^me^ Lefèvre n°4. A) une dose supérieure à 50 déterminait à l'instant une menace de crise hystérique, avec spasme nerveux, qui rendait la tolérance nulle. La plupart des autres hystériques, n'ont pas présenté le même phénomène ; mais toutes réclament une lenteur extrême dans la graduation pour arriver à l'acclimatement du maximum.

Quant à l'entérite glaireuse, sur deux faits, j'en ai observé un d'une netteté extrême (voir l'observation de M^me Defix n° 3. D) où sans trace de périmétrite la galvano-caustique, même à 20 milliampères, a été quelquefois intolérable.

Pour ce qui concerne les périmétrites, la règle absolue est de ne jamais les opérer dans leur période aigüe ; des exemples nombreux me démontrent le bien-fondé de cette recommandation. Mais lorsqu'elles sont entrées dans la période sub-aigüe ou chronique, on peut intervenir avec le plus grand succès, à la condition toutefois de ne rien brusquer et de débuter par des doses moyennes, pour augmenter progressivement. (Voir les observations de M^mes Gantois, D n° 1, Lellé A n° 20, Klughertz A n° 13.)

Mais quelle devra être la règle de conduite du clinicien en présence des fluctuations qu'engendrent les quelques exceptions que je viens de mentionner ? Le témoignage de la malade sera notre guide le meilleur et le plus sûr. *Il faut que toute opération soit utérinement tolérable*, que la malade n'accuse aucune douleur vive du côté de sa matrice ; s'il en est autrement, il faut toujours baisser l'intensité, jusqu'à ce que la tolérance arrive, quitte à remonter ensuite. Tout le tact du médecin consistera à ne pas se laisser imposer par de vaines alarmes, à ne tenir un compte sérieux que de la vraie douleur utérine et non de la crainte d'une femme trop timorée. J'ai employé, à dessein, le mot *douleur utérine*, pour bien la différencier de celle qui pourrait être ressentie à l'autre pôle dit *indifférent*, parce qu'il doit l'être de toute façon au point de vue de la *douleur* et de l'*eschare* (j'indiquerai plus

loin le moyen de l'obtenir). Il est donc bien entendu q
pratiquement toute intensité doit être tolérable, que clii
quement, certaines ne sont pas supportées par certair
malades, et que l'idéal thérapeutique c'est de les élever à
plus haute dose possible. Pour tout concilier et ne pas ei
barrasser le médecin dans le dédale d'indications diverse
qui peuvent sembler contradictoires, voici comment
procède : Si j'opère une malade pour la première fois,
tâte d'abord la susceptibilité et j'arrive à l'intensité ma
mum, par deux étapes successives, la première à 50 et
seconde à 100 milliampères ; je m'arrête à 50 s'il ý a réa
tion nerveuse ou douloureuse trop vive ; je ne brusq
jamais ; il faut acclimater la malade et à l'opérateur et
la méthode ; il faut de plus être sûr de l'innocuité
procédé et savoir que le terrain est propice aux haut
intensités. La hardiesse opératoire grandira avec
nombre des séances et généralement telle malade q
la première fois supportait à peine 50 milliampères
tardera pas à tolérer 100 aux opérations suivantes.

A côté de cette question d'opportunité, se place celle
la nécessité ; s'il importe en effet de ne rien brusquer,
est aussi nécessaire de guérir au plus vite ; or, comr
l'action thérapeutique est fonction de l'intensité, il fa
proportionner cette dernière au but à atteindre, à la gr
vité du mal, aux dangers des symptômes. Parmi ces d
niers se place au premier rang *l'hémorrhagie* ; il y a i
térêt pour le médecin à essayer l'hémostase immédiat
il devra savoir que si la malade le tolère on devra av
l'intensité la plus forte possible ; d'abord, parce qu'il fa
agir vite et frapper un grand coup, ensuite parce qu'u

partie de cette intensité est inutilement dépensée en électrolyse immédiate des liquides ambiants, la sonde étant baignée par le sang, tandis que normalement le contact entre la sonde et la muqueuse se faisant sans intermédiaire, tout le travail chimique est dépensé sur le tissu utérin lui-même.

### *D.* — DURÉE DE L'OPÉRATION

Le quatrième facteur qui intervient dans l'application du traitement est la *durée* de chaque opération. Ici de même que pour l'intensité, la réponse ne saurait être uniforme ; il y a des moyennes, un minimum et un maximum. Le minimum de 1 à 2 minutes rend souvent l'opération presque illusoire ; le maximum de 15 à 20 minutes serait un danger, ne serait pas toléré et dépasserait le but. Après bien des tâtonnements je suis arrivé à établir une moyenne, qui *oscille entre 5 et 10 minutes*, suivant la gravité du mal et la tolérance des malades. En général, comme j'ai le plus souvent à faire à des femmes qui retournent chez-elles, peu de temps après l'opération, j'ai adopté pour l'entourer de la plus grande somme d'innocuité possible une *moyenne de 5 minutes*, qui convient au plus grand nombre des cas.

Je dois ici, par anticipation, répondre à une question qui se présente naturellement à l'esprit : puisque l'action totale est fonction de l'intensité et de la durée, ne pourrait-on pas, pour rendre l'opération plus bénigne encore si

c'est possible, diminuer la dose et augmenter la durée, pour rendre toujours identique le total dépensé ? Je ne suis nullement de cet avis et je crois que de deux actions, la plus efficace est celle qui est la plus énergique et qui utilise la plus grande intensité, dans le plus petit espace de temps ; 100 milliampères, par exemple, en 6 minutes produiront plus d'effet que 20 milliampères en 30 minutes. C'est un fait thérapeutique analogue à ce que tous les jours nous observons en clinique. Est-ce que la fièvre intermittente rebelle, par exemple, est plus vite coupée par 20 centigrammes de sulfate de quinine pris pendant 20 jours que par un gramme pris pendant quatre jours? la réponse n'est pas douteuse.

En dehors des moyennes, le médecin devra savoir qu'une hémorrhagie, par exemple inquiétante, est le cas type qui dans certaines circonstances réclamera une prolongation de la durée, et que d'un autre côté le fibrôme doublé d'une périmétrite circonscrite à l'état subaigu exigera au contraire une abréviation de la durée surtout si la malade marche et ne reste pas alitée.

### *E.* — NOMBRE DES OPÉRATIONS

Après l'évaluation approximative des deux facteurs précédents, l'intensité et la durée, se place le *nombre des séances*.

Ici le doute est plus grand ; de même qu'il n'y a pas deux tumeurs fibreuses qui se ressemblent par leur volu-

me, leur symptomatologie et leur évolution, de même sera-t-il très difficile de donner un chiffre précis, uniforme en présence de telle ou telle tumeur ; c'est au résulat thérapeutique à nous servir de guide, et par conséquent à la malade de nous faire expérimentalement sa réponse. Ma pratique n'a encore que deux ans de date, dont la première a été consacrée à la période de recherches et de tâtonnements ; je n'ai donc pas suivi assez longtemps les mêmes malades pour juger complètement de la durée totale du traitement qui leur est nécessaire. Je dois de plus vous faire une profession de foi dont l'avenir pourra peut-être atténuer la rigueur, mais qui n'en reste pas moins aujourd'hui à mes yeux un critérium devant lequel il faut savoir s'incliner. *La cure absolue, la restitution* **ad intégrum,** *du fibrôme* est et restera sans doute, au-dessus de nos ressources thérapeutiques médicales ; le diminuer voilà qu'elle doit-être notre seule ambition ; le réduire *de la moitié ou du tiers* à un stroma plus dense, plus ferme, moins offensif, voilà mon but. Je crois l'avoir atteint grâce à la galvano-caustique intra-utérine. Mais la lésion anatomique n'est pas tout, puisqu'il y a d'énormes fibrômes, en général sous-péritonéaux qui ne donnent lieu à aucun malaise et de tout petits qui empoisonnent l'existence. Il y a en plus leur symptomatologie très variable, qui est souvent fonction de leur situation topographique, avec toute une échelle de gravité qui doit-être, avant même la préoccupation de la régression anatomique, l'objet de tous nos efforts. Ici l'hésitation n'est pas permise, il faut obtenir le retour complet à la normalité ; il faut que toute *douleur*, que toute *hémorrhagie*, que tout *désordre* cesse,

que la tumeur persiste ou non dans son intégrité et le clinicien ne devra se trouver satisfait, que lorsqu'il aura atteint ce but. Or, autant je viens de me montrer circonspect pour ce qui est de la régression anatomique que l'on peut toujours obtenir en partie, en grande partie même, mais jamais encore totale, *autant je suis précis et affirmatif du côté clinique, où j'affirme que le traitement électrique doit guérir et guérit en réalité.* Aussi le traitement de tout fibrôme ne devra prendre fin que lorsque surtout et avant tout nous aurons l'affirmation de la malade qui se déclarera guérie, même lorsque notre doigt explorateur dira que non. — Combien de temps, ou mieux combien de séances faudra-t-il pour débarasser la malade de tout malaise ? de *vingt à trente*, — mais ceci est toujours une moyenne ; j'ai vu en effet beaucoup de malades qui se trouvent très bien au point de suspendre spontanément leur traitement entre la *cinquième et la dixième* opération ; chez quelques-unes même, ainsi qu'en font foi les observations précises que je présente, de *une à deux séances* ont suffi pour assurer leur bien-être de quelque durée ; chez d'autres il faudra un très grand nombre d'opérations, mais c'est l'exception.

Quand la malade sera très bien, si elle a à cœur d'obtenir tout ce qu'elle peut gagner, nous pourrons encore poursuivre les séances pour tâcher de faire un pas de plus dans la régression anatomique, qui arrivée à ce point sera toutefois beaucoup plus lente, qu'au début du traitement.

### *F.* — MOMENT DES OPÉRATIONS

Y a-t-il un *moment* précis et préférable pour notre intervention? Il est difficile de répondre d'un mot à cette question; cela dépend toujours de la maladie ou mieux de la malade. Tel fibrôme à réaction torpide, sans grandes douleurs, sans hémorrhagies, ne hâtera pas notre intervention, qui pourra choisir ses heures et attendre de préférence l'époque inter-menstruelle. Tel autre fibrôme à forme inverse, qui rend souvent la vie insupportable et constitue même un danger, exigera une action immédiate, rapide et répétée; il faudra opérer quand même, fût-ce en pleine hémorrhagie, pour tâcher de l'arrêter. Le médicament sera alors un médicament de nécessité, dans lequel nous avons le droit d'espérer beaucoup.

Quel intervalle doit-on mettre entre chaque séance? La lecture attentive de mes observations montrera que j'ai essayé tous les systèmes depuis un intervalle de deux jours jusqu'à celui de 15 à 30 jours. La vérité est dans un juste milieu, surtout chez des malades, qui ne gardent pas le lit, qui se fatiguent et qui n'aident en aucune façon au succès thérapeutique. Il ne faut pas rapprocher les séances de trop près; il faut savoir attendre que la réaction douloureuse du premier et quelquefois du deuxième jour se calme et fasse place à un bien être qui rend une autre intervention opportune. *J'opère donc en moyenne toutes les semaines; s'il y a urgence deux fois par semaine, surtout*

*lorsque l'opération se fait chez une malade qui reste alitée.* La plupart des malades de clinique, comme toutes celles de la classe ouvrière, ne m'ont pas toujours permis de faire une intervention aussi rapprochée que je l'aurais désirée; le mieux qu'elles éprouvent vite était souvent mauvais conseiller et leur faisait trop espacer leurs visites; cela explique la longue durée, d'un an et plus, qu'ont quelques-unes de mes observations pour un nombre absolument restreint de séances, alors qu'en les rapprochant on aurait pu considérablement augmenter leur nombre et diminuer le temps total, au grand bénéfice de l'opérée.

### *G.* — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE

Nous venons de voir que le but poursuivi était de faire passer à travers l'utérus un courant d'une très haute intensité. Or comme l'action cherchée est toute intra-utérine, elle doit être concentrée dans le pôle qui y sera renfermé, qui sera vraiment le pôle actif ; quant à l'autre pôle appliqué sur le ventre, tous les efforts du médecin doivent tendre à le rendre *inactif ou indifférent* ; l'intensité totale étant toujours la même aux deux pôles, s'ils ont la même surface, la grandeur de leur cautérisation respective sera identique ; mais si la surface de l'un (du pôle cutané), grandit, l'autre restant fixe, la densité électrique du premier diminuera ; chaque unité de surface, recevra moins de courant, puisqu'il aura à se répartir sur une plus grande étendue et par suite, les effets caustiques

ocaux seront d'autant atténués au niveau de ce pôle. C'est ainsi qu'on tend, en augmentant la superficie d'un pôle à le rendre presque inactif ou indifférent, tandis que l'autre, qui doit-être de surface restreinte, met en œuvre sur un petit point, toute l'énergie électrique du circuit. — Etendre la surface d'un pôle, n'est toutefois pas entièrement suffisant, il faut encore diminuer la résistance que la peau offre au passage du courant ; c'est dans ce but qu'on se sert d'*électrodes mouillés* pour ramollir la peau et vaincre la résistance énorme de la couche superficielle de l'épiderme. Malgré toutes ces précautions prises, on voit la plupart des auteurs se plaindre des difficultés opératoires qu'ils ont rencontrés : tel se plaint de faire toujours des eschares à la peau et cela malgré lui (Aimé-Martin) ; tel autre prétend que la douleur devient une cause de gêne opératoire considérable, que force est alors d'arroser presque constamment la plaque mouillée, pour maintenir tout le temps de l'opération le même degré d'humidité, et abaisser au minimum la résistance de la peau. Aussi la dose maxima qu'on pouvait atteindre et que personne n'avait dépassé en galvano-caustique, était de 40 à 50 milliampéres. C'est alors, au début de mes recherches (10 octobre 1882), que j'ai fait une lecture à l'Académie de médecine sur : *l'emploi nouveau de la terre glaise en thérapeutique électrique* (1). Elle seule m'a permis de combler un grand vide et de rendre, entre autres avantages, les galvano-caustiques *plus faciles, plus intenses, plus complètes*, et *beaucoup moins douloureuses, en éli-*

(1) Voir Bulletin général de thérapeutique 30 décembre 1883.

*minant totalement toute crainte d'eschare au niveau du pôle cutané.* Grâce à la terre appliquée sur tout le ventre sous la forme d'une galette rectangulaire, peu épaisse et très étendue, (30 cent. de côté) la résistance de la peau a baissé encore, l'adaptation s'est mieux faite ; à surface égale, ce pôle a eu, beaucoup mieux que l'ancienne plaque métallique recouverte de peau de chamois, des points de contact plus nombreux avec l'épiderme et par dessus tout, la *plasticité* de la terre a permis de doubler impunément les intensités antérieures, de les porter à 100 *milliampères* d'emblée, sans que la malade manifeste, au niveau du ventre, une sensibilité très appréciable (voir mon mémoire pour les considérations complètes qui doivent donner la préséance à la terre comme électrode).

### *H.* — TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Je vais formuler sous la forme de propositions sommaires les détails principaux à connaître pour la conduite opératoire du médecin (1) ; ils se décomposent en trois points en suivant leur ordre de succession chronologique *avant, pendant et après l'opération.*

1° *Avant l'opération.*

*A.—prévenir toujours la malade de ce qu'on va faire,* pour diminuer son émotion, obtenir son acquiescement complet et être sûr de son immobilité ultérieure,

(1) Voir pour plus amples détails mon livre [sous presse] : *Technique gynécologique* (Ad. Delahaye et Lecrosnier éditeurs).

*B.* — *S'assurer que la pile fonctionne bien*; mettre l'appareil à la portée de la main, orienter le zéro de la boussole et vérifier l'intégrité de tous les couples [1]; les réophores doivent être l'objet d'une attention spéciale, car ils se rompent souvent sous leur enveloppe de soie, sans que ce soit autrement visible que par l'arrêt du courant.

*C.* — *On brûlera la sonde de platine* pour la mieux désinfecter et on la plongera ensuite dans de la vaseline phéniquée au 200$^{me}$

*D.* — *Vérifier que la galette de terre glaise*, préalablement confectionnée, *est bien humide*; la même pourra suffire à deux ou trois opérations successives; on l'entourera d'un enveloppe extérieure de tarlatane, à larges mailles, très fines, qui laissent transsuder la terre à travers et qui auront pour but de mieux la contenir, de l'empêcher de se dissocier, pour que la malade soit moins salie et l'application plus facile et mieux faite.

*E.* — La femme devra *quitter son corset* et dégraffer complètement ses jupons pour que la respiration soit plus facile, et que le ventre soit mis à nu en entier.

*F.* — Placer la femme dans son cabinet sur le fauteuil à spéculum, ou chez elle en travers du lit, les pieds sur deux chaises, *le siège débordant fortement* pour donner toute liberté possible à la main exploratrice et conductrice.

*G.* — La malade devra être dans une *résolution com-*

(1) Toutes les piles peuvent nous servir pourvu qu'elles donnent une intensité suffisante ; il faut donc avant tout des piles à action chimique élevée telle que celles de : Leclanché, Marie Davy, Gaiffe, etc., comme pile de cabinet, je me sers des éléments Leclanché, et comme pile transportable des éléments au chlorure d'argent de Gaiffe. Cette dernière à l'avantage d'être presque sèche, et de pouvoir réunir sous un très petit volume un grand nombre d'éléments.

*plète* ; on l'engagera à ouvrir la bouche, à respirer librement et à ne faire aucun effort : *on l'assurera que l'opération n'est pas douloureuse* et qu'elle la sentira d'autant moins qu'elle sera plus immobile.

2° *Pendant l'opération.*

*A — On plaquera d'abord rapidement la terre au milieu du ventre*, après avoir prévenu la malade de la sensation de froid que cela procure. La terre ne devra toucher ni les cuisses, ni les poils du pubis ; sur sa face supérieure on juxtaposera une petite plaque métallique à laquelle aboutira un rhéophore qui servira à fermer le circuit.

*B. — On introduira ensuite l'hystéromètre* avec toutes les précautions qu'exige une pareille opération : *c'est le temps le plus difficile et le plus important ;* tout le succès de l'intervention, toute son innocuité résident dans sa bonne exécution. Voici les principes généraux et très sommaires, qui doivent servir de base à une bonne hystérométrie : *douceur extrême* : *jamais de violence* : *pas de speculum* : (1) — faire toujours l'introduction sur le doigt de la main dont on est le plus habile, *introduire lentement*, très lentement *l'instrument, qui glisse sur la pulpe de l'index ; s'arrêter à la moindre résistance*, au plus petit signe de sensibilité de la malade ; si elle souffre, attendre que ce soit passé et recommencer ensuite ; s'assurer par de *très petits*, de très légers mouvements de latéralité, que l'instrument est bien introduit, est totalement entré jusqu'au fond de l'utérus.

(1) Dans mon livre de technique gynécologique, j'insiste longuement sur les inconvénients du speculum pour bien faire l'hystérométrie.

*C.* — Si c'est au contraire une *ponction* que l'on doit faire au lieu et place d'une hystérométrie normale on renversera l'hystéromètre pour présenter le trocart. — On reconnaîtra d'abord avec l'index le point précis, autant que possible au centre du vagin et au point culminant de l'utérus, où on devra faire la ponction pour créer un canal artificiel. — On conduira cet instrument comme l'autre sur la face palmaire de l'index et arrivé près du tissu on n'hésitera pas à faire une ponction *rapide*, *hardie*, *vigoureuse* de 5 centimètres environ, en prenant bien soin de diriger l'axe de l'instrument dans le sens de l'axe de l'utérus pour ne pas faire une transfixion en arrière. Si au lieu de vouloir créer un canal artificiel, destiné autant que possible à aller rejoindre le canal naturel, il y avait lieu de faire une ponction utérine simple, le lieu d'élection serait alors indiqué par le siège même du fibrôme à attaquer.

*D.* — On fixera ensuite solidement le rhéophore sur l'hystéromètre une fois qu'il sera mis en place.

*E.* — *Examiner si le vagin est bien garanti par le manchon de caoutchouc* qui doit affleurer au col.

*F.* — Prendre les mains de la malade et les placer ouvertes et à plat sur le gâteau de terre glaise, recouverte d'une serviette, pour qu'elle exerce elle-même une pression méthodique à ce niveau, dans le but d'aider à l'adaptation constante et complète de la terre avec la peau.

*G.* — Ne commencer à débiter le courant que lorsque toute douleur, toute sensibilité résultant du passage de la sonde aura totalement disparue.

*H.* — *Débuter lentement, progressivement.* — N'arriver à 100 milliampères qu'au bout d'une demi-minute à une minute, au moins dans la première opération.

*I.* — S'il y a douleur résultant du passage du courant, c'est toujours au début de l'opération qu'elle est ressentie; elle existe alors au niveau de la terre, et presque jamais de la sonde, si cette dernière est bien tenue. Cette douleur peut tenir: soit à ce que le gâteau de terre est trop petit; soit à ce qu'il est trop sec, mal appliqué ou peu adhérent, toutes conditions qui augmentent la résistance de la peau et par suite le travail calorifique, avec la douleur à son niveau, qui en est fonction. A ces mauvaises conditions physiques, causes de douleurs, doivent venir s'ajouter encore le contact possible de l'électrode métallique, qui au lieu d'être adhérent à la surface supérieure de la terre l'aurait traversée, par mégarde, pour venir s'appliquer directement sur la peau et faire à ce niveau une eschare.

Mais en dehors de ces cas, qui doivent être exceptionnels, il faut savoir tenir compte, pour en informer la malade, de la sensation presque constante du début, qui peut durer de 30 secondes à une minute pour disparaître totalement ensuite (1). Elle tient à ce que la résistance de la peau met un certain temps pour être vaincue, pendant lequel la plasticité de la terre humidifie complètement l'épiderme. La résistance de la peau va alors en décroissant avec la sensibilité qui en est fonction. Puis la terre a fait son office complet et

(1) A moins que l'opération ne présente des contre-indications, comme je l'ai déjà mentionné, telles que *l'hystérie aigüe*, *l'entérite glaireuse*, la *périmétrite aigüe* qui donnent une sensibilité constante, générale aux deux pôles et surtout au niveau du pôle utérin pendant toute la durée de la séance.

l'opération peut se continuer dans le plus grand calme pour la malade (1).

*J.* — Pour supprimer en partie ce premier temps de sensibilité opératoire, il n'y aurait qu'à appliquer préalablement la terre sur la peau de deux à cinq minutes avant de commencer l'électrisation ; on débuterait ensuite sans passer par la première étape de ramollissement de l'épiderme qui serait déjà effectuée.

*K.* — On tiendra tout le temps de l'opération l'hystéromètre *in situ*, avec la plus grande légèreté, on ne devra avoir d'autre préoccupation, que de l'empêcher de sortir ; il devra rester immobile ; on évitera toute propulsion en avant, le pouce et l'index de la main conductrice dont la face dorsale prendra un point d'appui sur la cuisse, retiendront délicatement le manche de l'instrument.

*L. — Interrompre la séance comme on l'a commencée, doucement, lentement et jamais d'un seul coup;* retirer d'abord la sonde avec des précautions extrêmes puis enlever la terre.

3° *Après l'opération.*

*A.* — Prévenir la femme de ce qu'elle va éprouver; elle va avoir le plus souvent quelques coliques utérines, qui vont durer un temps variable de quelques instants à quelques heures. — Elle perdra probablement un peu de sang le soir, le malaise pourra durer encore le lendemain ; en général le deuxième jour tout sera fini.

*B. — S'opposer absolument à ce que la femme marche*

(1) Voir mon mémoire sur la terre glaise : Bulletin général de thérapeutique 30 décembre 1883, page 539.

*immédiatement après la séance*; la faire reposer, allongée, de *une heure à deux heures*; puis, au début du traitement, l'engager en rentrant chez elle à se coucher.

*C.* — Lui interdire toutes relations conjugales, pendant le traitement, et *à fortiori* le soir même de l'opération.

*D.* — Les jours qui suivent les séances surtout vers le milieu du traitement sont quelquefois marqués par un *écoulement séro-purulent* assez abondant; la femme ne doit pas autrement s'en effrayer; il est le produit de la chute des eschares, et ne réclame, en général, aucune thérapeutique spéciale autre que des injections légèrement antiseptiques à l'acide phénique.

### *I.* — RÉPONSE AUX OBJECTIONS

Le traitement que je propose, parce qu'il est nouveau et parce qu'il est hardi, devra nécessairement soulever autour de lui plusieurs objections plus ou moins spécieuses. Je vais successivement faire le procès de chacune d'elles, en les formulant d'une façon catégorique par anticipation. Ce sera un moyen supplémentaire de jeter encore de la lumière sur cette question. Pour donner plus de clarté à mon argumentation, je vais donner à chaque objection possible une forme aphoristique qui recevra sa réponse immédiate.

1° *Le traitement intra-utérin est toujours dangereux.*

Cette objection la plus capitale de toutes est le reflet de nos mœurs gynécologiques contemporaines et surtout

françaises ; toute notre thérapeutique a été jusqu'à ce jour en grande partie extérieure et dirigée sur le col ; le corps a été presque toujours respecté ; on a craint de l'enflammer et la péritonite s'est dressée devant l'esprit avec toutes ses conséquences funestes. — Il faut reconnaître que les tentatives qu'on a faites d'injections liquides intra-utérines ont été suivies de quelques revers et que leur résultat n'était nullement encourageant. On a embrassé par suite dans une même proscription toute médication intérieure. Mais combien ma thérapeutique est différente de celle-là ! Autant celle des injections liquides est brutale et aveugle, surprenant l'utérus en le cautérisant instantanément, et produisant sur lui un choc plus ou moins profond, qui peut avoir une réaction locale et périphérique plus ou moins vive ; autant les galvano-caustiques chimiques ont une action lente et progressive, localisée et dosée, mettant 5 à 10 minutes, au gré de l'opérateur, pour produire leur effet caustique complet. — Et d'ailleurs plus de mille séances de galvano-caustique, faites dans l'espace de deux ans, sans accidents qui leur soit directement imputables, ne sont-elles pas un éloquent plaidoyer qui se passe de commentaires (1).

A côté des dangers présumés de la cautérisation, personnels et immédiats se placent ceux qui pourraient frapper un utérus gravide. Le fait m'est arrivé une fois par erreur et cette expérience a porté ses fruits, en m'invitant à plus de circonspection encore ; aussi ne saurait-

(1) J'élimine les deux cas où l'opération manifestement contre-indiquée a été faite par erreur et a produit des accidents qui sont imputables non à la méthode mais à l'opérateur.

on s'entourer de trop de précautions dont les principales sont les suivantes : commencer l'intervention autant que possible après une menstruation ; — défendre toutes relations conjugales — pratiquer l'examen le plus sérieux et le plus circonstancié — le renouveller à quelques jours de distance.

Il faudra se garder d'attacher trop d'importance aux réactions douloureuses du début, qui seront d'autant plus vives que nous aurons à faire à un sujet plus hystérique, ou chez lequel l'utérus sera avoisiné par une inflammation, soit périphérique, soit intestinale. Il ne faudra pas trop s'alarmer, car l'acclimatement demande quelquefois plusieurs séances, tandis que, chez le plus grand nombre, il est fait d'emblée. Il faudra savoir attendre et se garder de porter un jugement précipité ou prématuré qui compromette la méthode, en y faisant renoncer.

Le danger le plus sérieux qu'on pourrait signaler serait celui dont l'hystérométrie serait responsable (1). De ce côté, en effet, tout est possible ; c'est une arme à double tranchant où le mal peut cotoyer le bien. Cela est vrai, mais un raisonnement identique peut être formulé à l'égard de toutes les opérations délicates de la chirurgie, est-ce une raison pour paralyser nos efforts ? Assurément non, mais, bien plutôt, un motif de plus pour n'aborder la pratique gynécologique qu'après mûr examen et exercices

(1) Beaucoup d'auteurs ont reproché au cathétérisme utérin de nombreux accidents imputables, nous le croyons, *moins à l'instrument qu'à l'opérateur*. Ce mode d'exploration n'a jamais amené entre nos mains aucun résultat fâcheux, et, dans bien des cas, il nous a fourni de très utiles renseignements. (De Sinety Traité pratique de gynécologie. Paris 1884, page 32.

préparatoires de longue durée. On arrivera ainsi à n'avoir plus d'appréhension et à ne pas redouter un danger qui n'est possible qu'entre des mains inexercées.

Le danger des cautérisations profondes capables de transpercer l'utérus n'est pas mieux fondé; il faudrait pour cela exercer une pression considérable sur l'instrument au lieu de le tenir délicatement comme c'est obligatoire; l'hystéromètre, une fois engagé, doit en effet rester en place et l'opérateur doit même le laisser en liberté, s'il le sent suffisamment soutenu par l'utérus et la vulve; sinon il le soutiendra, mais seulement pour l'empêcher de sortir.

2° *L'opération présente trop de difficultés d'exécution.*

Ceci s'adresse entièrement à l'hystérométrie, c'est-à-dire à l'introduction de la sonde; comme je viens de le dire, sans vouloir nier cette difficulté, je répondrai qu'elle forme le prélude obligatoire à toute pratique gynécologique; le diagnostic précède toujours le traitement; or le toucher et l'hystérométrie en sont les facteurs essentiels et obligatoires.— Quant à la technique *électrique* proprement dite, elle est tout ce qu'il y a de plus facile à comprendre et à pratiquer.

3° *Tout utérus non perméable contre-indique l'opération.*

C'est, au contraire, une circonstance qui commande l'intervention parce qu'elle est souvent la cause d'accidents multiples de dysménorrhée; c'est alors qu'une galvano-caustique négative ou une galvano-puncture négative s'impose pour restituer au canal son calibre normal.

4° *La rétractilité des cicatrices est une contre-indication à l'emploi des galvano-caustiques positives.*

Ceci est l'objection scientifique la plus sérieuse, parce qu'elle a d'abord pour elle toute vraisemblance et puis parce qu'elle m'a été adressée par mon maître A. Tripier (1), qui a toute compétence pour juger toutes ces questions de galvano-caustique qu'il a créées en grande partie; aussi toutes mes malades cautérisées positivement ont été l'objet de mon attention la plus scrupuleuse et la plus constante. Eh bien, je puis l'affirmer, les craintes que j'avais encore l'an passé, et dont mon pli cacheté à l'Académie portait le reflet, se sont entièrement évanouies ; un seul cas sur plus de cinquante malades traitées positivement, avec un chiffre d'opérations qui dépasse quelquefois *trente* pour chacune d'elles, a exigé *une galvano-caustique négative*, réparatrice, mais l'atrésie n'était pas complète et elle existait déjà, en partie, au début avant les positives.

*L'hystérométrie est restée possible sur tous mes utérus en traitement, avec une perméabilité suffisante* pour que la sonde pût se mouvoir assez librement ; j'ai été du reste assez heureux pour montrer ces faits au Dr A. Tripier qui a pu lui-même constater sur plusieurs malades de ma clinique combien ses craintes étaient au moins prématurées ; au surplus, aurait-il raison contre une masse de faits patiemment observés, que cet accident lui-même de l'opération, si accident il pouvait y avoir, serait justiciable, comme je viens de le dire précédemment d'une contre-

(1) Leçon clinique sur les maladies des femmes par le Dr A. Tripier Paris 1883, page 222.

opération, c'est-à-dire d'une galvano-caustique négative, pour corriger ce qu'aurait pu produire les positives et restituer l'état antérieur. — Quant à donner de ces faits la raison théorique j'en réserve l'explication pour un temps rapproché, désirant encore contrôler expérimentalement sur les animaux ce que la clinique m'a appris.

5° *L'opération est une cause de stérilité ultérieure.*

Cette vue toute théorique pourrait prendre les proportions d'une objection sérieuse, si l'avenir la légitimait ; mon expérience n'est pas encore assez longue pour que je puisse dès aujourd'hui, par des faits cliniques, justifier de ce côté complètement le traitement, qui, j'en ai la conviction n'entraîne pas cet accident. Du reste, comme la moyenne de l'âge des femmes atteintes de fibrômes est de 35 ans, je crois que, même dans ce cas, l'opération ne serait pas contre-indiquée, si la marche de la maladie présentait un caractère sérieux.

6° J'arrive à l'objection la plus spécieuse de toutes : « *vous avez opéré trop de femmes dans un bref délai (deux ans), me dira-t-on, pour qu'il n'y ait pas eu souvent erreur de diagnostic, et pour que l'opération ne se soit pas adressée bien souvent à d'autres affections que des fibrômes.*

Je serais enchanté que cette objection fut justifiée, parce qu'une erreur involontaire m'aurait ouvert d'autres horizons et m'aurait montré par la voie empirique, comme cela arrive souvent en thérapeutique, que les galvano-caustiques peuvent s'adresser, avec autant de succès à d'autres états pathologiques de l'utérus ; mais il n'en est pas ainsi ; j'examine trop complètement les femmes et à plusieurs reprises éloignées,

avant de les opérer, pour qu'une erreur fut possible; le doigt exercé, aidé de l'hystéromètre, sont avec l'habitude, ce me semble, des juges suffisants.

7° Pour clore enfin cette série d'objections on ajoutera, peut-être « *votre opération est inefficace.* » je n'ai qu'un mot à lui opposer; les faits, que j'apporte, parlent trop haut par leur nombre et par leur qualité ; ils sont trop authentiques ayant été observés par un très grand nombre de médecins et d'étudiants, qui fréquentent journellement ma clinique, pour que je n'aie pas à bref délai des imitatateurs qui viendront bientôt, je l'espère, apporter une nouvelle pierre à cet édifice et l'asseoir définitivement.

### *J.* — RÉSUMÉ SYNTHÉTIQUE

En résumé, *aux anciens procédés* de traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus caractérisés : 1° *par l'emploi de très faibles intensités électriques, manquant de dosage et administrées souvent d'une façon empirique;* 2° *par le siège souvent vaginal de leur pôle actif, toujours en dehors de la cavité de l'utérus ;*—j'oppose une méthode : 1° toujours *plus active*, puisqu'elle s'élève à des intensités maxima inconnues jusqu'à présent.— 2° et *toujours intra-utérine.*— Or ceci n'est pas un vain mot, puisque d'une part mon galvanomètre est le témoin irrécusable et constant des intensités que j'emploie, et que je rends tolérables au pôle inactif ou cutané, uniquement grâce à la terre glaise que j'ai été le premier à conseiller et à appliquer. D'autre part mon

hystéromètre en platine est mobile dans la gaine de son manche, pour pouvoir s'enfoncer à une profondeur variable, toujours identique à celle de l'utérus, quelque profonde qu'elle soit ; dans le cas ou l'utérus n'est pas naturellement perméable, le même hystéromètre renversé se transforme en trocart, pour faire une ponction intra-utérine et par la perte de substance consécutive, créer un canal artificiel.

En d'autres termes, j'ai systématisé la thérapeutique électrique des fibrômes utérins :

1° *En localisant une eschare dans l'utérus par la voie naturelle ou artificielle.*

2° *En donnant les indications variables de l'eschare positive ou négative.*

3° *En dosant et simplifiant le procédé opératoire.*

Si je devais d'un mot synthétiser ma pensée, je vous dirais qu'à mon avis je crois que l'avenir de la gynécologie est dans la thérapeutique *intra-utérine*. J'apporte aujourd'hui des documents nombreux et précis pour le fibrôme ; j'espère pouvoir étendre bientôt le problème à la *métrite chronique* (1), ainsi qu'à *l'inflammation périphérique subaigüe de l'utérus*.

Au total, si j'ai ouvert un chemin nouveau dans la *cure médicale* du fibrôme, je n'ai pas la prétention de l'avoir parcouru tout entier : ce ne sont pas en effet, deux ans d'études constantes poursuivies vers ce but, si aride et si

(1) Consulter à ce sujet la thèse du Dr Arnaud, sur *l'endométrite blennorrhagique*, Paris 1884, où il est question de l'emploi de la galvano-caustique, chimique, positive contre les écoulements chroniques de l'utérus dans la blennorrhagie.

difficile, qui suffisent pour faire pleine lumière sur toute la route; des années sont encore utiles. Mais la médication, toute ébauchée qu'elle puisse paraître, n'en constitue pas moins en réalité un progrès réel; elle s'impose à l'attention des praticiens et j'ose espérer qu'on me rendra cette justice que j'ai instruit la cause avec tous les éléments possibles du procès, ne laissant rien dans l'ombre, mettant tout en lumière, pour que la discussion s'en empare et l'éclaire encore au besoin, s'il y a lieu.

Après tout ce que je viens de dire, on aura le droit de me demander *comment* et *pourquoi l'électricité agit?* A cette question je pourrais me contenter de répondre, comme en thérapeutique classique, qu'elle guérit et que cela doit suffire à notre curiosité; l'interprétation théorique étant toujours difficile à formuler. Nous avons toutefois les éléments pour asseoir un jugement : le courant continu est un *véhicule de force* qui, suivant les conditions du milieu qu'il traverse, peut subir toutes les transformations du mouvement : en *chaleur*, *lumière*, *action mécanique*, *chimique*, etc., ici il y a deux actions dosables et parfaitement mesurables : 1° *L'action chimique, contemporaine du passage du courant* — action qui fait une eschare — et qui véhicule de la force, exerce une action profonde sur la nutrition par l'intermédiaire du système nerveux; 2° *l'action posthume*, qui survit à la cessation du courant, ou plutôt qui commence alors que celui-ci a fini, et qui comprend : *a. Le travail d'élimination des eschares; b. Le travail physique de dépolarisation*, ou *mieux*, *la décharge de la pile secondaire*, *qui née du courant principal* (comme dans la pile secondaire de G. Planté) est fonction du

temps et de l'intensité de la première application et donne naissance à un nouveau courant de sens inverse du premier, qui vient par conséquent ajouter l'appoint de son action propre à celle qui vient de disparaître. Ces considérations sommaires, que je compte reprendre prochainement, suffisent pour légitimer la préférence qu'il faut donner aux cautérisations électriques sur les cautérisations potentielles ordinaires.

On pourrait ajouter aussi que contrairement à ces dernières elles n'ont pas cette forme brutale, aveugle et instantanée; elles sont produites par un agent physique qui ne se *dépense qu'au gré de l'opérateur, dont on peut mesurer les effets mathématiquement et dont on peut limiter à volonté l'application en l'empêchant de se diffuser comme avec les caustiques liquides*.

### *K.* — PRÉFACE AUX OBSERVATIONS

Pour donner plus de poids à l'argumentation, pour entraîner la conviction et dissiper tous les doutes, dans le but surtout de prouver *l'innocuité absolne de ma méthode*, je vous présente *l'ensemble complet et intégral de toutes les opérations de galvano-caustique intra-utérine que j'ai faites dans l'espace de deux ans* (1). Il semblera peut-être

(1) Pour mener à bien cette entreprise, j'ai dû me livrer à un travail des plus difficiles, où j'ai été très bien secondé par le concours de mes aides MM. *Carlet et Berthier.* Nous avons été ensemble chez toutes les malades, qui avaient

surprenant de me voir apporter ici dans le nombre plusieurs observations de début, où *une ou deux séances ont été seulement appliquées;* je sais fort bien que ces observations ne prouvent rien, ou peu s'en faut, pour le résultat définitif, puisqu'elles n'apportent aucune conclusion finale, mais elles constituent à elles toutes un ensemble de faits qui, ajoutés aux autres, démontrent avant tout d'une façon péremptoire que mon procédé n'est pas dangereux, qu'il jouit d'une innocuité absolue et qu'il n'est nullement réservé et applicable à la clientèle seule sédentaire d'hôpital. Tout médecin pourra l'employer dans son cabinet, comme je l'ai fait moi-même souvent, plusieurs fois, et comme je le fais tous les jours.

Pour compléter cette affirmation de l'innocuité, j'ajouterai que j'ai opéré à ma clinique sur un milieu de tout point défavorable à cette thérapeutique vigoureuse. Ce sont des femmes demeurant dans des quartiers plus ou moins excentriques de Paris, souvent même à la banlieue (j'en ai eu qui venaient de *Brunoy, Epinay, St-Mandé, St-Ouen, Malakoff,* etc) qui faisaient une partie du chemin à pied pour venir à la clinique et s'en retournaient de même après l'opération. Le repos que je leur

suspendu spontanément leur traitement, quel que fût le nombre des opérations qui avaient été faites et le temps qui s'était écoulé depuis la dernière. Nous avons ainsi obtenu de la bouche même du plus grand nombre des malades des renseignements précis, qui nous ont été très précieux pour l'interprétation des suites éloignées de l'opération. Chez quelques-unes d'entre elles, en très petit nombre, dont nous n'avons pu retrouver l'adresse après plusieurs déménagements successifs (l'une d'entre elles — Bertrand — avait déménagé cinq fois, deux mois après la dernière opération), nous nous sommes enquis auprès de la concierge de leur précédent logement, de leur état de santé pendant les jours qui ont suivi leur dernière visite à la clinique.

recommande après chaque galvano-caustique n'est presque jamais suivi et le plus souvent, elles ont hâte de s'en retourner immédiatement après. — Rentrées chez elles, elles continuent, en général, leurs soins de ménage, puisqu'elles appartiennent à la classe ouvrière. Le repos des organes génitaux que je leur prescris n'est, le plus souvent, pas observé, et cela se comprend au surplus, puisqu'elles sont dans leur famille et que le mari réclame toujours ses droits. — Aussi si je compare mes malades de la ville à celles de la clinique je trouve une petite différence dans la rapidité et la sécurité des résultats obtenus, surtout lorsque j'opère chez une malade, qui reste au lit quelques heures après la séance. L'état de chaque malade est inscrit régulièrement par mon aide de clinique (*M. Berthier*) qui, après avoir pris le premier jour leur observation complète, note au fur et à mesure de leurs visites toutes les fluctuations de leur santé. C'est avec ces documents complets, qu'avant de publier ces observations en résumé, j'ai encore soumis chacune d'elles à une révision totale. En présence de la malade j'ai repris (avec le concours de M. *Carlet*, qui m'a constamment aidé dans ce laborieux travail) leur historique, l'évolution de leur maladie, l'ensemble des opérations. Je ne me suis rapporté à personne du soin de contrôler le résultat final; c'est moi qui ai fait les 99/100 des opérations, qui ai toujours fait l'hystérométrie avant, pendant et à la fin du traitement. Je suis donc sûr des faits acquis et, s'il y a erreur, j'en accepte toute la paternité.

Les malades, dont je publie les observations, ont d'ailleurs été vues par nombre de médecins et d'étudiants, qui

fréquentent journellement ma clinique, dans laquelle j'ai fait plusieurs leçons sur cette question.

Quant à mes malades de la ville, la plupart m'ont été adressées par des praticiens de Paris, qui ont pu par eux-mêmes contrôler les résultats acquis. A la tête de ces médecins, par sa situation scientifique et sa haute compétence gynécologique je citerai M. *Terrillon*, qui m'a adressé une de ses plus intéressantes malades, Mlle R.-B., atteinte d'un fibrôme hémorrhagique donnant lieu, depuis quatorze ans, aux accidents les plus graves et qui mettaient même, en dernier lieu, la vie en péril. La guérison me paraît aujourd'hui absolue.

Toutes les observations comprennent, en général, deux parties bien distinctes qu'il importe de bien connaître : 1° *la première, ou le début du traitement*, qui embrasse un nombre de séances variables, de *une à cinq en moyenne*, s'accompagne en général : *a* d'une exaspération du malaise antérieur ; *b* d'un accroissement ou d'un rappel des métrorrhagies, coïncidant soit avec les opérations, soit avec la chute des eschares ; *c* d'un écoulement séro-purulent plus ou moins considérable. Le médecin n'a pas de trop de toute son autorité et de tous ses bons conseils pour rassurer la malade et lui donner l'assurance que tout cet orage n'est que l'avant-coureur du calme et de la guérison, qui se manifeste dans la deuxième période. — 2° La deuxième période, qui commence plus ou moins tôt suivant les malades, l'état de la tumeur, sa texture, l'état général du sujet, peut se manifester dès la *troisième ou la quatrième séance ;* elle voit marcher de pair, et la régression physique de la tumeur, et la restauration complète et

progressive de l'opérée ; quant à sa durée plus ou moins longue dans l'état actuel de mes connaissances je ne saurais lui donner encore une limite exacte.

Je dois aussi par anticipation, pour éclairer le lecteur, donner quelques détails sommaires sur quelques autres traitements électriques additionnels, différents de celui qui fait l'objet de ce mémoire, et appliqués à quelques-unes des malades mentionnées dans les observations qui suivent.

1° La *faradisation utérine*, dite *double* ou *bi-polaire* est une modification de la faradisation simple, conseillée pour la première fois par le Dr A. Tripier. Elle consiste à appliquer, au moyen d'une sonde spéciale, (que j'ai présentée à l'Académie le 20 février 1883) les deux pôles dans l'utérus pour rendre l'opération plus facile, moins douloureuse, plus active et plus efficace (voir *Gazette des hôpitaux*, 3 mars 1883). J'ai lu à ce sujet deux mémoires à la *Société de médecine de Paris*, l'un le 28 avril 1883, et l'autre le 23 février 1884, qui seront très-prochainement publiés dans l'*Union médicale*.

2° *La galvanocaustique chimique rapide et localisée au col de l'utérus*. Cette méthode, que je crois être le premier à avoir appliqué, consiste à cautériser les ulcérations profondes par une action électro-chimique en grande partie positive ou négative à très haute dose de 150 à 200 milliampères, et dans un temps très-court de 2 à 10 secondes en moyenne. L'on peut, en effet, modifier l'instrument à pôle concentrique proposé par notre savant confrère, le Dr Boudet de Paris, en le construisant en platine, de façon à le rendre inattaquable ; on peut de plus donner une

surface inégale à chaque pôle, le central très petit, le périphérique, assez grand, de façon à faire prédominer en tant que surface la cautérisation périphérique, qui, suivant la volonté de l'opérateur, sera positive ou négative ; c'est ainsi que j'ai pu cautériser avantageusement, depuis deux ans les ulcérations profondes du col et que je me propose, dans un mémoire prochain à ce sujet, d'étendre le problème, envisagé sous toutes ses faces, aux cautérisations révulsives ou curatives faites sur la peau, on sur les surfaces ulcérées, en montrant les modifications diverses que doit prendre l'instrument suivant les nécessités de l'intervention (1) »

(1) Mémoire présenté à l'Académie de médecine de Paris le 29 juillet 1884.

# OBSERVATIONS COMPLÈTES

*De toutes les malades soignées à la clinique du Dr Apostoli, atteintes de fibrômes de l'utérus, de juillet* 1882 *à juillet* 1884.

*N.-B.* — L'ensemble des observations est divisé en quatre grandes catégories distinctes :

1° *Les galvano-caustiques positives.*

2° *Les galvano-caustiques négatives.*

3° Les *galvano-punctures négatives*, suivies de *galvano-caustiques négatives ou positives.*

4° Les opérations mixtes comprenant les malades traitées successivement par les *galvano caustiques positives et négatives.*

Les observations de toutes les malades, *sans exception,* qui se sont présentées à la clinique depuis deux ans, sont rapportées ici, sans en excepter aucune de celles qui ont

discontinué, pour un motif quelconque, le traitement.

Les chiffres qui suivent la désignation positive ou négative de chaque galvano-caustique, et précèdent la durée en minutes des opérations, se rapportent aux intensités électriques, mesurées en *milliampères* et échelonnées entre 40° et 100°.

### *A*. — Galvano-caustiques, chimiques-positives

N° 1. — *Poly*, Célina, 33 ans, fruitière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 6 mars 83.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi antérieure du corps de l'utérus, avec ulcérations du col. — Hystérométrie 81/4.*

Menstruation toujours très-abondante, sans douleurs; mariée à 17 ans; quatre grossesses à terme; accouchements normaux; fausse couche de 4 mois, il y a 7 ans, depuis lors elle est souffrante. La maladie a beaucoup empiré depuis 3 ans; tout coït était douloureux et suivi de métrorrhagies; les règles étaient plus abondantes ; très-fréquentes métrorrhagies ; leucorrhée entre les règles; marche très-difficile ; ne peut travailler que très-difficilement.

Du 13 mars au 14 avril 83 :

7 galvano-caustiques positives 60°,5 minutes. — Une amélioration très-nette, commence à se manifester ; la marche est plus facile, elle souffre moins du ventre.

Du 17 avril au 12 juillet :

12 galvano-caustiques positives; 60°, 5 minutes; sauf une leucorrhée très-abondante dans l'intervalle des opérations, la malade se trouve très-bien.

Du 31 juillet 83, au 20 janvier 1884 :

18 galvano-caustiques positives, 70°, 5 minutes.

La malade se trouve très-bien; elle a engraissé, ne ressent plus aucune souffrance, et fait un travail fatigant sans difficultés. Les règles sont devenues régulières et peu abondantes.

A la fin du mois de janvier 84, la malade se considérait comme guérie, tant sa restauration était complète. Depuis de longues années, elle n'avait jamais été aussi bien portante. L'hystérométrie était tombée à 7 centim. et le fibrôme était considérablement diminué. On lui donne alors son *exeat*. Elle avait été opérée 37 fois. Un mois après, en février, elle est revenue avec une périmétrite aigüe, survenue probablement à la suite de fatigues. — Pendant 8 jours, faradisations utérines doubles, quotidiennes, fil fin, petite intensité, durée 10 minutes. Amélioration immédiate et progressive, qui lui a constamment permis pendant ce traitement, *comme pendant le premier*, de venir de *Brunoy* à Paris se faire soigner. — La malade est renvoyée de la clinique pour insubordination.

N° 2. — *Méningée*, Joséphine, 53 ans, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 18 janvier 1883.

Réglée à 13 ans 1/2, régulièrement jusqu'à 18 ans; à cette époque suspension des règles pendant 19 mois à la suite d'un refroidissement, depuis lors les règles furent irrégulières jusqu'au mariage.

Mariée à 23 ans; cinq grossesses, les quatre premiers accouchements furent normaux; le cinquième fût très-pénible, l'enfant se présentant par le siége.

Comme antécédent pathologique on ne trouve qu'une pleurésie à l'âge de 15 ans.

Le début de tous les malaises, qui l'amènent consulter, remonte à sa dernière couche (18 ans). Il a été d'abord caractérisé par un mal de reins continuel, qui a persisté en s'aggravant, gênant la marche, et sensible même dans la position horizontale. Cette douleur lombaire s'est au bout de quelques années compliquée d'une douleur abdominale localisée dans le côté gauche. Depuis le début de sa maladie (à l'âge de 35 ans) jusqu'à la ménopause (à l'âge de 42 ans) la menstruation s'est opérée régulièrement, avec peu d'abondance, mais elle a toujours été marquée par un accroissement des douleurs continuelles lombaires et abdominales, dont se plaignait la malade. Absence de leucorrhée, la malade commence à prendre beaucoup d'embonpoint, elle ne suit aucun traitement. La ménopause s'opère brusquement à 42 ans, sans amener d'autres changements qu'un accroissement des douleurs préexistantes. A l'âge de 48 ans, elle se décide à consulter, et subit plusieurs traitements par les révulsifs, les bains, les vésicatoires et les injections de morphine, sans aucun résultat appréciable.

En désespoir de cause, et en présence d'un accroissement continuel de son malaise, elle vient consulter à la clinique du Dr Apostoli le 18 janvier 1883.

*Etat actuel.* — La malade est une femme forte, pléthorique, ayant tous les attributs de la santé ; elle se plaint d'une sensibilité très-vive dans la fosse iliaque gauche, quoiqu'elle ne fût plus réglée depuis onze ans, une métrorrhagie assez abondante venait de survenir depuis 6 jours, comme un retour posthume des règles, sans aucune raison appréciable. Depuis 4 ou 5 ans une leucorrhée très-abondante est apparue. Au toucher, on sent que l'utérus est très-élevé, lourd, dur, manifestement augmenté de volume. Les culs de sac sont libres, il n'existe pas trace de périmétrite.

*Hysterométrie.* — 8 centim.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.*

Du 18 janvier 1883 au 13 février, on fait à la malade huit faradisations, au courant de tension, avec maximum d'intensité, d'une durée de cinq minutes en moyenne. La malade se trouve légèrement améliorée.

Du 15 février 1883 au 13 mars 1883, on fait à la malade *dix galvano-caustiques chimiques positives* de l'utérus, avec une intensité moyenne de 60°, pendant *10 minutes.* Il y a un peu d'amélioration, mais la leucorrhée est plus abondante, la malade perd un peu de sang après chaque séance.

Du 13 mars au 21 avril, on fait *10 autres galvano-caustiques chimiques positive* de l'utérus, intensité moyenne 50°, pendant 10 minutes. La malade va mieux ; la douleur de l'hypochondre gauche a presque disparu, la marche est plus facile, et le soulagement est tel qu'elle peut regagner son domicile à pied, ce qui ne lui est pas arrivé depuis longtemps, sans prendre l'omnibus.

Du mois d'avril au mois de septembre 83, on fait à la malade 15 *galvano-caustiques chimiques positives*, de l'utérus, d'une intensité moyenne de 60° pendant 10 minutes. L'amélioration a continué, et si ce n'était de fréquentes attaques d'asthme, qui tourmentent considérablement la malade, elle se trouverait très-soulagée.

*Résumé.* — La malade a semblé éprouver au début du traitement, par les galvano-caustiques, un accroissement de son malaise, dès les premières séances ; elle a perdu énormément « d'eau sale » ce qui ne lui était jamais arrivé ; c'était un écoulement sanieux et fétide qui a duré trois jours. La plupart des galvano-caustiques étaient également, au début, suivies d'un peu de métrorrhagie, le soir et surtout le lendemain. L'amélioration des reins a commencé la première, puis, a été suivie de celle du ventre, qui a coïncidé avec une diminution de son amplitude ; le côté gauche est devenu moins sensible et le ventre a paru moins

ballonné. *La malade affirmait que son malaise augmentait toujours le soir et le lendemain de toutes les opérations et que le bien-être n'apparaissait que le surlendemain.*

Sa situation a été ainsi progressivement en s'améliorant jusqu'au mois de septembre 1883, époque à laquelle a cessé le traitement. Depuis le début de cette médication, la métrorrhagie qui l'avait précédée n'a plus reparu. Elle n'a eu, sous l'influence des galvano-caustiques, que des hémorrhagies très-peu abondantes et de courte durée, manifestement liées à cette intervention, surtout au début du traitement, car, à la fin, on n'en observait plus.

La malade affirme qu'elle marche beaucoup mieux, qu'elle peut vaquer à toutes ses occupations, laver son linge, laver son parquet, toutes choses qu'elle ne pouvait faire avant le traitement. Il y a eu, en un mot, une *transformation complète* et progressive dans sa situation, aussi suspend-elle spontanément ses visites après avoir subi *trente-cinq galvano-caustiques positives*

19 *juin* 1884. — La malade vient nous consulter à nouveau ; depuis le mois de septembre dernier nous ne l'avions pas revue ; elle affirme que jusqu'au mois de février dernier, elle avait conservé toute son amélioration ; *absence totale de mal aux reins et de mal au ventre ; liberté absolue de la marche.* Au mois de février dernier, les maux de reins ont reparu, sans que le ventre fût encore sensible. Ce dernier est devenu à nouveau douloureux depuis le mois de mai ; la différence, qui existe entre la situation actuelle et celle qui avait marqué le début du traitement, c'est que les douleurs ne sont plus continues, elles sont intermittentes et moins intenses. La leucorrhée, qui avait presque disparu à la fin du traitement et pendant les mois qui ont suivi, a reparu depuis la reprise des douleurs. La malade nous dit que pendant le traitement ses accès d'asthme étaient beaucoup moins forts ; elle est à nouveau plus souffrante de ce côté.

*L'hystérométrie est aujourd'hui de 7 centim.* 1/2 (*elle était de 8 c. au début*). Au total, sous l'influence du traitement : *amélioration nette et sensible qui s'est conservée plusieurs mois après ;* aujourd'hui la malade a besoin d'être soignée encore, pour arrêter la menace de récidive qu'elle observe depuis quelques mois.

*N° 3.* — *Lacroix*, Léonie, 48 ans, coutnrière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 20 février 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée pour la première fois à 16 ans, facilement, sans douleurs, avec peu d'abondance; une seule métrorrhagie jusqu'à son mariage, à l'âge de 17 ans, qui a duré huit jours; jamais de leucorrhée. Mariée à 21 ans, trois grossesses normales; bonnes suites de couches.

En septembre 82, des métrorrhagies abondantes commencent et se renouvellent deux fois par mois, avec une abondance moyenne de dix jours. Entre en novembre 82 à l'hôpital Laënnec (service de M. Ferrand), où elle reste alitée deux mois et demi avec une perte continuelle, qui résiste au traitement classique (injection sous-cutanée d'ergotine, tamponnements, etc.) Elle éprouve presque constamment des douleurs aigües dans le ventre et quitte l'hôpital un peu soulagée, mais non guérie.

*Etat actuel au 20 février* 1883. — Douleurs presque continuelles dens le ventre à gauche, marche difficile, très-peu d'appétit, dyspepsie continuelle, leucorrhée intermenstruelle très-abondante, sa métrorrhagie est aujourd'hui à peine arrêtée. A l'examen on trouve un *col conique, allongé, dur et fibreux sans ulcérations*; le méat est béant et permet l'introduction de la première phalange de l'index. L'utérus est considérablement *abaissé*; le corps est uniformément dur et fibreux et ne présente aucune sensibilité. Il n'y a pas trace de périmétrite.

*Hystérométrie*, 9 centim.

Diagnostic. — *Allongement hypertrophique du col avec fibrôme interstitiel du corps de l'utérus.*

En raison des métrorrhagies abondantes, qui constituent le phénomène capital, on commence les *galvano-caustiques positives.*

Du 24 février 1883 au 22 novembre 1883 :

*35 galvano-caustiques positives, 60°, 5 minutes.*

Voici les résultats principaux et sommaires de ce traitement. Dès la 4e séance (6 mars) une amélioration sensible se manifeste dans l'état de Mme Lacroix; elle souffre moins et marche plus facilement. Mais le point le plus important c'est que la dernière métrorrhagie avait apparu le 7 février dernier, avant le traitement, et à partir de ce moment, *elles ont été complètement supprimées,* tandis que précédemment elles apparaissaient toutes les trois semaines.

En mars, absence complète des règles, ce qu'elle n'avait jamais eu, en dehors de ses grossesses; en avril, elles durent cinq jours; tous les mois suivants, elles durent de quatre à cinq jours, avec une abondance moyenne comme en 1882. Pendant tout le traitement la leucorrhée a été très améliorée et dès les premières séances, toute douleur a été supprimée; elle a pu, tout le temps, travailler sans discontinuité; elle a engraissé et sa santé a été aussi bonne que jamais

En décembre 1883, entre à l'hôpital St-Antoine (service de M. Dujardin-Beaumetz) pour une fièvre typhoïde, qui la tient alitée deux mois et demi. La dernière galvano-caustique avait eu lieu le 22 novembre. Pendant son séjour à l'hôpital, durant sa fièvre typhoïde, une nouvelle métrorrhagie, la première depuis celle d'avant le traitement.

En février 1884, revient nous consulter ; sa convalescence n'est pas encore complète, elle se plaint de douleurs dans le ventre et réclame l'amputation du col. Sur notre refus, elle va à l'hôpital St-Louis (service de M. Péan) où elle est opérée. Depuis cette amputation du col, elle se trouve améliorée ; la marche est plus facile, elle a moins de pesanteur dans le ventre, et l'abaissement de l'utérus est corrigé en partie ; mais chose curieuse, depuis son opération, elle a constamment un petit suintement sanguin en

dehors de ses règles, qui, du reste ont repris leur abondance primitive.

12 *juillet* 84. — On trouve aujourd'hui à la place du col un méplat ; le corps de l'utérus est toujours gros et fibreux ; l'*hystérométrié est de* 8 1/2. Pour corriger le retour des métrorrhagies, il y aura lieu de faire de nouvelles galvano-caustiques positives, à plus haute dose que les premières, qui étaient à 60°, et qui, toutefois pendant tout le traitement, ont amené un bien-être qui ne s'est pas démenti.

N° 4. — *Lefèvre*, Ernestine, 27 ans, brodeuse, entre à la Clinique du Dr Apostoli, le 20 mai 1882.

Mère très nerveuse, deux sœurs, dont l'une très nerveuse ; — réglée pour la première fois à 8 ans 1/2, régulièrement, facilement et assez abondamment jusqu'à 12 ans. De 12 à 20 ans, chaque menstruation est précédée d'une crise hystérique ; les règles sont restées régulières et sans douleurs.

Mariée à 19 ans ; un enfant à terme un an après, pas de suites de couches pathologiques ; jamais de leucorrhée ; à partir de son accouchement la menstruation devient plus abondante, et s'accompagne d'*hémorrhagies intermenstruelles.* Elle consulte plusieurs médecins, qui la soignent par les cautérisations du col, ce qui la rend plus malade.

*Etat actuel au 20 mai 1882.* — La malade est une femme grande, forte, très hystérique, elle a des attaques depuis l'âge de 12 ans, qui surviennent au moment des règles, et au sujet de toute contrariété ; accidents hystériques multiples ; vomissements incoercibles, épigastralgie, douleur ovarienne double, lipothymies fréquentes, perversion gustative rebelle, qui l'oblige à ne se nourrir que de pain et d'eau. Depuis 12 ans, elle a toujours euf une di-

ficulté énorme pour la marche, avec pesanteur constante dans le ventre.

Au toucher, on constate un *vaginisme* considérable, qui ne permet l'introduction du doigt qu'avec beaucoup de difficultés, et rend le coït insupportable.

Elle avait remarqué du reste avant son mariage, que même en faisant sa toilette, elle avait une sensibilité vulvaire des plus vives. De plus, on constate un *fibrôme interstitiel du fond de l'utérus* avec une *hystérométrie* de 8 cent. 1/2.

*Du 20 au 30 mai 1882. — Galvanisations polaires positives du pneumogastrique droit* ; dès la première séance, la perversion gustative disparait. — Nouvelles galvanisations du pneumogastrique gauche, pour des palpitations cardiaques, suivies d'un plein succès.

Faradisation utéro-sus-pubienne les jours suivants, au fil fin, avec très petite intensité ; disparition immédiate de la douleur ovarienne. Chaque séance amène un besoin invincible de sommeil ; bien être immédiat parfait ; chaque faradisation exige pour obtenir un résultat complet une durée de 15 à 20 minutes. Pendant le traitement, elle a eu quelques crises hystériques, qui ont été immédiatement arrêtées, soit en faisant traverser la tête, soit en faisant passer d'une main à l'autre un courant continu assez intense et interrompu brusquement.

De juin à novembre 1882, Mme Lefèvre se soigna d'une façon à peu près régulière, pour combattre ses accidents hystériques, qui présentaient des localisations multiples, vomissements, douleur ovarienne, palpitations, attaques. Chacun des traitements institués (faradisation utérine ou galvanisation des pneumogastriques), procure toujours un résultat immédiat, qui se prolonge depuis quelques heures jusqu'à quelques jours. On commença alors le traitement de la tumeur fibreuse, la malade se trouvant améliorée au point de vue des accidents hystériques.

Du 18 novembre 1882 au 17 février 83 :

10 *galvano-caustiques chimiques positives*, avec une intensité variant de *30 à 50*° et une durée de 3 à 5 minutes. Ces opérations

sont beaucoup plus mal supportées que les faradisations utérines; la malade ne les tolère que d'une façon très variable, et comme intensité et comme durée ; elles sont suivies le soir et le lendemain d'une petite perte sanguine, et l'amélioration n'arrive que deux ou trois jours après. Pendant ce temps la leucorrhée augmente, et l'abondance des règles semble diminuer. La dernière séance est plus douloureuse que les précédentes et tient tout le temps la malade sous la menace d'une crise hystérique, qui éclate immédiatement après ; rentrée chez elle avec difficulté, elle s'alite, et fait un séjour au lit, de trois mois environ, pendant lequel elle est soignée par le Dr Apostoli. Dès le premier jour, elle éprouve une douleur ovarienne double des plus aiguës avec péritonisme, et vomissements incoercibles, le tout simulant une péritonite ; il n'y avait pas de ballonnement du ventre ; pendant trois semaines, elle a eu une métrorrhagie abondante.

Elle revient consulter à la clinique le 1er mai 1883 ; on constate encore de la douleur ovarienne gauche, pour laquelle on reprend les faradisations utérines antérieures, au fil fin, qui donnent, comme les premières, un résultat immédiat.

Le 12 mai, trois jours après la dernière faradisation, elle a une deuxième crise de péritonisme, moins généralisée que la première fois, mais plus douloureuse dans la région ovarienne, sans vomissements, et qui la tient alitée jusqu'à fin juillet.

Retour à la clinique le 28 juillet 1883.

Du 28 juillet au 14 août, faradisations vaginales doubles, au fil fin, petite intensité, 5 minutes, qui restaurent rapidement la malade, et lui rendent la facilité complète de la marche.

Quelques temps après, elle fait une absence de Paris de deux mois, et revient à la clinique, en novembre 1883. Nouvelle faradisation utérine double, pour combattre la douleur ovarienne qui avait reparu. La menstruation a repris son abondance première, il y a de nouvelles métrorrhagies.

Du 15 novembre 1883 au 27 mai 84 :

16 *galvano-caustique positive,* durée 5 minutes, avec une intensité variable de 40 à 50°. Cette deuxième série de galvano-

caustique est mieux supportée que la première. Sous leur influence, les métrorrhagies semblent disparaître pendant les mois de janvier, février et mars, mais elles reparaissent en avril, mai et juin.

La malade se trouve progressivement améliorée ; elle n'a presque plus de douleurs ovariennes ; la marche est très-facile, elle vient de traverser six mois, sans crise aigüe, sans être alitée, avec un bon appétit, n'ayant que de très-légères perversions nerveuses hystériques.

Du 15 mai au 3 juin, elle a eu une métrorrhagie très-abondante, pour laquelle on fait en pleine hémorrhagie, ***deux galvano-caustiques positives***, l'une le 24 mai, l'autre le 27, sans résultats. La malade étant retournée à *St-Mandé*, où elle habite, après l'opération, elle s'alite le 1er juin, aux prises avec une troisième crise de douleur ovarienne double et de péritonisme localisé aux ovaires. La perte ne s'est arrêtée que le 3 juin; jusqu'au 1er juillet la malade a été constamment alitée ; nous la revoyons le 8 juillet, elle est très-bien remise. Elle marche sans difficultés, ne souffre nullement, n'éprouve plus de douleurs ovariennes, mais le vaginisme est plus grand encore. — Aujourd'hui 8 *juillet, l'hystérométrie est de* 7 1/2 (*elle était de* 8 1/2 *au début*).

*N.-B.* — Cette observation est la seule où l'on constate l'insuccès apparent des galvano-caustiques positives contre les métrorrhagies. Ce résultat exceptionnel est dû à ce que leur intensité a été moindre que pour toutes les autres malades, Mme Lefèvre n'ayant jamais supporté qu'une intensité variant de 35 à 50 milliampères, d'une durée moyenne de 3 minutes, ce qui est dans le cas particulier absolument insuffisant. D'un autre côté cette observation justifie la puissance absolue de l'électricité pour combattre les phénomènes hystériques, (épigastralgie,

vomissements, douleurs ovariennes, attaques, etc.), par la thérapeutique nouvelle employée par le Dr Apostoli.

N° 5. — *Poyot*, Emilie, 32 ans, femme de chambre, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 21 août 83.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans, facilement, sans douleurs; pas de maladie jusqu'à son mariage.

Mariée à 16 ans; la menstruation reste régulière et peu abondante; (durant deux à trois jours). Elle a des poussées fréquentes d'herpés et d'acné, pas de leucorrhée.

Une première grossesse à 17 ans; l'accouchement est normal. Une seconde grossesse à 23 ans. La malade fait remonter à cette époque sa maladie actuelle, elle commença par éprouver une recrudescence de sa diathèse dartreuse. L'accouchement fut normal et à terme, mais les suites de couches furent marquées par le début de douleurs abdominales et lombaires qui, à ce qu'affirme la malade, ne l'ont pas quitté depuis *dix ans*, sauf à de rares intervalles. A partir de ce moment la menstruation, quoique régulière, est devenue plus abondante; il est survenu de la leucorrhée dans l'intervalle des époques. La marche est difficile ainsi que la station debout; des douleurs fréquentes partent du ventre, et s'irradient dans les cuisses, surtout dans la cuisse gauche. La miction est douloureuse et fréquente; il y a peu d'appétit; les digestions sont mauvaises, s'accompagnent d'éructations; la malade se plaint souvent de migraines.

A 27 ans, troisième grossesse; l'accouchement fût normal et à terme, mais le malaise antérieur a été en s'accroissant à partir de cette troisième couche. La menstruation, qui était déjà plus abondante à partir de la seconde couche, augmente encore et se manifeste sous forme de vraies pertes, qui durent cinq ou six jours et s'accompagnent de douleurs abdominales très-aigües.

A 30 ans, sans cause appréciable, la malade fait une fausse couche de 2 mois 1/2 environ; qui a été précédée et suivie de deux pertes très-abondantes, qui l'obligent à s'aliter.

Jusqu'alors la malade n'avait pas encore consulté de médecin, mais en présence de son malaise qui allait grandissant, elle va, six mois après, sa fausse couche consulter à la clinique du Dr Chéron, qui porte le diagnostic de *rétro-flexion* compliquée de *métrite*. Elle reçoit ses soins pendant *quatorze mois*, deux fois par semaine sans interruption; il l'a cautérisée une seule fois au fer rouge, puis lui appliquait des tampons vaginaux à la glycérine. La malade affirme que loin d'avoir tiré un bénéfice de ce traitement, elle était de plus en plus souffrante. La marche était plus difficile, les douleurs abdominales étaient plus vives, les métrorrhagies plus considérables.

En désespoir de cause, elle suspend ses visites chez M. Chéron et vient consulter à la clinique du docteur Apostoli le 21 août 1883.

*Etat actuel au* 21 *août* 1883. — La malade est une femme de taille moyenne, à figure couperosée, d'un embonpoint ordinaire; *la locomotion est très-difficile*; la station debout très-pénible; il existe des douleurs lombo-abdominales constantes, qui descendent le plus souvent dans la cuisse gauche jusqu'au genou. Il n'y a pas d'appétit, la digestion est mauvaise, la leucorrhée abondante.

Au toucher, on trouve un utérus à direction *normale*; le col est gros, sans ulcérations; le cul-de-sac postérieur est excessivement sensible au moindre toucher, qui détermine une douleur des plus aigües.

Hystérométrie : 7 centimètres.

DIAGNOSTIC. — *Périmétrite localisée en arrière, autour d'un fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'utérus, donnant toutes les apparences d'une rétro-flexion.*

La malade est une femme nerveuse, un peu hystérique, su-

jette à des poussées d'urticaire et à de fréquents maux de gorge.

11 *septembre.* — Le traitement n'est commencé qu'aujourd'hui à cause de l'absence du Dr Apostoli.

1re *galvano-caustique positive* 60°, 5 mimutes.

20 *sept.* 2e » » »

La malade a été secouée par les deux premières séances et son malaise paraît augmenté.

Apparition des règles le 22 septembre, toujours très-abondantes.

29 *septembre.* — 3e galvano-caustique positive 55°, 5 minutes.

6 *octobre.* — La malade a perdu un liquide séro-purulent pendant six jours; la douleur abdominale paraît diminuée.

4e galvano-caustique positive 50°, 5 minutes.

13 *octobre.* — Continuation de l'écoulement séro-purulent; les douleurs abdominales et lombaires s'exaspèrent.

5e galvano-caustique positive 50°, 5 minutes.

18 *octobre.* 6e » » 70°, »

22 *octobre.* — Apparition des règles beaucoup plus abondantes qu'avant le commencement du traitement, accompagnées de douleurs dans les reins et dans le ventre.

7e galvano-caustique positive 70°, 5 minutes.

3 *novembre* 8e » » »

Douleurs à l'épigastre et à l'ovaire gauche, qui sont manifestement hystériques.

13 *novembre.* — 9e galvano-caustique positive 70°, 5 minutes. — Perte sérieuse.

24 *novembre.* — La malade a eu ses règles le 14, en avance de huit jours, très-abondantes avec des caillots de sang; depuis lors, absence de leucorrhée et cessation des douleurs abdominales.

10e Galvano-caustique positive 70°, 5 minutes.

4 *Décembre* 11e galvano-caustique positive 70°, 5 minutes

11 » 12e » » »

18 » 13e » 80° »

Une amélioration réelle commence à se manifester.

3 *Janvier* 84, 14e galvano-caustique positive 80°, 5 minutes
8 » 15e » » »
12 » 16e » » »

La malade se trouve très améliorée ; les dernières règles du mois de janvier ont été pour la première fois, depuis le début du traitement, peu abondantes. La marche est devenue beaucoup plus facile et les douleurs beaucoup moins vives.

2 *Février* 17e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes
14 » 18e » » »

Les dernières règles n'ont duré que quatre jours en février ; elles ont été bien moins abondantes ; une amélioration notable se maintient.

15 *Mars*. Le 7 les règles ont apparu avec une durée de cinq jours sans aucune douleur.

19e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes

Le 17 mars, deux jours après la dernière opération, la malade a été prise tout d'un coup, sans aucune raison, d'une douleur aigüe dans l'aine droite avec une pesanteur dans la matrice, de la cystalgie, un retour de la difficulté pour la marche ; le tout a été suivi subitement pendant cinq minutes, d'une sorte de débâcle d'humeur jaunâtre, à laquelle a succédé une leucorrhée assez abondante.

22 *Mars*. Il existe une amélioration très notable.

25 *Mars*. Douleurs dans les cuisses, dans les jambes ; malgré cela la marche est très facile; il y a toujours un peu de leucorrhée.

20e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes

30 *Mars*. Règles pendant quatre jours, d'une abondance moyenne, avec très peu de douleurs.

5 *Avril*. Le mieux s'accentue.

21e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes
12 *Avril*. 22e » » »

19 *Avril*. La malade a eu ses règles, qui ont duré quatre jours sans douleurs.

23e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes
10 *Mai*. 24e » » »

15 *Mai.* La leucorrhée persiste encore.

25e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes

29 *Mai.* La durée des dernières règles a été de quatre jours

26e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes.

La malade se trouve très-bien, la marche est plus facile ; il y a des années qu'elle n'avait éprouvé autant de bien-être.

12 *Juin.* 27e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes

La malade se trouve si bien, qu'elle se croit guérie et affirme qu'elle n'a plus besoin de continuer son traitement.

Quatre jours après la dernière opération, le 16 juin, la malade est prise d'une crise analogue à celle du mois de mars, caractérisée d'abord par des douleurs épigastriques et abdominales, qui ont coïncidé avec une perte brusque très-abondante d'un écoulement vaginal séro-purulent ; puis les règles ont apparu le lendemain sans plus d'abondance que les autres fois et tous les phénomènes douloureux ont cessé ; (il y a lieu de se demander si ces deux crises douloureuses ne sont pas liées à l'hystérie).

24 *Juin.* Aujourd'hui la situation est très bonne.

*Hystérométrie* 6 cent. 1/2.

*Résumé.* — Cette malade est une femme nerveuse, hystérique, atteinte depuis dix ans, à la suite d'une seconde couche, d'une affection utérine mal caractérisée, s'accompagnant de vives douleurs abdominales et lombaires, de métrorrhagies abondantes, d'abattement, de lassitude, et surtout de grandes difficultés de la marche et de la station debout.

Après avoir été soignée *quatorze mois consécutifs* sans aucun résultat par le Dr *Chéron* pour une rétro-flexion (?) (tampons glycérinés) elle vient consulter à la clinique du Dr Apostoli en août 83. On diagnostique une *périmétrite* avec un *fibrôme sous-jacent, en arrière, sans rétro-flexion.*

Les dix premières séances de galvano-caustique chimique positive n'ont eu d'autres résultats apparents que d'augmenter les malaises antérieurs et d'accroître les hémorrhagies. — A partir

de ce moment l'amélioration commence et se manifeste d'abord par une liberté plus grande de la marche ; les douleurs s'apaisent, et au mois de janvier dernier à la 15me galvano-caustique la menstruation se régularise. Du mois de janvier au mois de juin 1884, la menstruation reste régulière et peu abondante ; aujourd'hui la malade se trouve si bien qu'elle se croit guérie et désire suspendre son traitement.

Au toucher on constate également une amélioration physique manifeste. L'hystérométrie est de 6 cent. 1/2 ; (elle était de 7 cent. au commencement du traitement) le cul-de-sac postérieur, siège de la périmétrite, qui était si sensible au début, n'a plus aujourd'hui qu'une sensibilité médiocre et se laisse facilement déprimer. Le fibrôme sous-jacent est moins étendu et on éprouve même une certaine difficulté à constater sa présence au toucher.

Madame Poyot, depuis le mois de décembre dernier, peut marcher, et marche tous les jours plusieurs heures pour accompagner sa maîtresse (elle est femme de chambre) sans être fatiguée ni nullement incommodée.

N° 6. — *Ectermans*, Henriette, 22 ans, blanchisseuse, entre à la clinique du docteur Apostoli, le 15 mai 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans, régulièrement et toujours avec abondance, sans douleur. Elle a eu un enfant à terme il y a 3 ans ; l'accouchement a été laborieux ; quelques jours après sa couche elle a la scarlatine et fait un séjour au lit de 11 semaines. Elle allaite son enfant pendant dix mois sans aucun accident.

A 21 ans elle reçoit un violent coup de pied dans le ventre pendant l'époque des règles ; ces dernières sont immédiatement supprimées ; deux jours après elle s'alitait et éprouvait tous les symptômes d'une péritonite. Elle reste au lit deux mois et demi. Cet accident a été le début probable de la maladie actuelle, car

elle n'a jamais été bien remise et a constamment éprouvé, avec des variations d'intensité, une douleur dans le côté gauche, au point même où elle avait reçu son coup de pied. A partir de ce moment une transformation notable s'est opérée dans l'état de la malade : la menstruation est devenue très douloureuse, et beaucoup plus abondante qu'antérieurement; tandis qu'auparavant elle avait une perte moyenne de trois ou quatre jours, l'hémorrhagie se prolongeait, depuis un an, pendant dix et douze jours, et obligeait la malade à s'aliter. Elle reçut des soins consécutifs de plusieurs médecins sans aucun succès.

*Etat actuel* : Au 15 mai 1883, la malade est maigre ; le teint est décoloré ; elle se plaint d'une douleur constante, dans la fosse iliaque gauche, s'exaspérant au moment des époques et lui interdisant tout travail pénible surtout en ce moment.

La marche et la station debout sont difficiles, l'inappétence est complète ; elle a des vomissements très-fréquents et souvent incoercibles datant de plusieurs mois ; c'est une femme nerveuse, qui a eu des crises manifestement hystériques, dont le début remonte à son accident ; il existe une sensibilité très-grande des deux régions ovariennes, surtout à gauche ; il n'y a pas de leucorrhée.

Diagnostic. — *Petit fibrôme interstitiel développé aux dépens de la paroi postérieure du corps de l'utérus, hystérométrie 8 centim.*

Les culs-de-sac sont libres, il n'y a pas de phlegmasie péri-utérine ; l'utérus est mobile.

*15 Mai et 17 mai.* — Faradisation utérine double. fil fin, intensité maximum, 5 minutes.

*Du 24 mai au 2 août 1883, dix galvano-caustiques chimiques positives* d'une intensité moyenne de 55°, et d'une durée de 5 minutes.

Après ces dix premières opérations un mieux sensible se manifeste dans l'état de la malade ; la marche devient plus facile ;

les règles sont moins abondantes, l'état nerveux seul n'est pas amendé ; la malade a toujours de fréquentes crises hystériques. Les vomissements ncoercibles ont cessé. On fait, de temps à autre, un traitement complémentaire, pour les accidents hystériques, qui est toujours suivi d'un plein succès : pour la douleur épigastrique on emploie la galvanisation du pneumogastrique droit, et pour la douleur ovarienne gauche, la faradisation utérine double, à très faible dose, et longtemps continuée ; chacune de ces séances amène une sédation immédiate et procure un soulagement, qui dure de quelques heures à plusieurs jours.

*13 Septembre.* 11e galvano-caustique chimique positive 70°, 10 m.

*27 Septembre* 12e id. » 10

Faite en pleine hémorrhagie. — L'hémorrhagie s'arrête le soir même.

La malade contracte une uréthrite aigüe, qui, pendant tout le mois d'octobre, interrompt le traitement de son fibrôme et est soignée par les émollients et les balsamiques.

*25 Octobre.* 13e galvano-caustique chimique positive 70°, 10 mi.

*30 Octobre.* 14e id. » »

*6 Novembre.* 15e id. » »

Amélioration de l'état général.

Du *29 novembre* au *20 décembre*, quatre galvano-caustiques positives d'une intensité de 70° et d'une durée de 5 minutes.

En janvier 1884, la malade fait un voyage et interrompt son traitement pendant un mois. Pendant ce temps les règles sont assez abondantes, mais toute douleur abdominale a disparu ; la malade a meilleur teint, les forces sont revenues et elle se croit guérie.

*5 Février.* 20e galvano-caustique chimique positive 100°, 5 m.

En pleine hémorrhagie, la perte s'arrête le lendemain sans accident.

*12 Février.* 21e galvano-caustique chimique positive 100°, 5 m.

*14 Février.* 22e id. » »

*24 Mars.* 23e id. » »

Faite en pleine hémorrhagie. La perte s'arrête le soir même.

*22 Avril.* Crise de vomissements incoercibles, qui sont arrêtés net par la galvanisation du pneumogastrique.

*29 Avril.* 24e Galvano-caustique chimique positive 100°, 10 m.

*22 Mai.* Elle a eu ses règles qui ne durent que cinq jours, c'est la première fois qu'elles sont aussi peu abondantes. La malade peut vaquer à ses occupations et continuer son travail pénible de blanchisseuse, même pendant la menstruation, sans être incommodée.

*29 Mai.* 25e Galvano-caustique chimique positive 100° 10 m. Nouvelle crise de vomissements hystériques arrêtée comme précédemment.

*5 Juin.* 26e Galvano caustique chimique positive 100°, 5 m.

*12 Juin.* 27e id. » »

*22 Juin.* L'hystérométrie est de 7 centimètres. La malade a ses règles depuis 5 jours, moyennement abondantes, sans aucune douleur.

*Résumé*: la malade très souffrante depuis une année, aux prises avec une douleur dans le ventre, presque continuelle, qui rendait tout travail difficile et souvent même impossible, s'est trouvée rapidement améliorée et affirme aujourd'hui qu'elle a retrouvé toutes ses forces, qu'elle ne souffre plus du ventre, qu'elle peut travailler librement sans trop de fatigues et qu'elle supporte son corset, ce qu'elle ne pouvait faire avant le traitement.

Quant aux hémorrhagies menstruelles, (quoique la malade y soit prédisposée héréditairement, car sa mère et ses deux sœurs ont aussi des règles très abondantes,) elles ont été chez elle manifestement liées à la présence d'un petit fibrôme, qui, sous l'influence du traitement, a subi une diminution manifeste, très nette au toucher et constatée de plus par l'hystéromètre, qui au début du traitement marquait une profondeur utérine de 8 centim. et aujourd'hui est seulement de 7 centim. Aussi, après quelques fluctuations au début du traitement dans l'intensité des hémorrhagies, la malade nous affirme aujourd'hui, que depuis cinq mois environ, elle perd manifestement moins.

Au total : *restauration rapide de l'état général ; suppression de la douleur abdominale ; régularisation menstruelle; diminution de la tumeur*.

La malade se croit guérie et ne se soigne qu'à intervalles très éloignés.

*N° 7*. — *Legendre*, 31 ans ; marchande aux Halles. La malade entre à la clinique du Dr Apostoli, le 5 mai 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 12 ans, facilement, sans douleur, peu abondamment (8 jours).

Mariée à 15 ans 1/2 ; six grossesses ; accouchements naturels, et sans complications. Le dernier accouchement date de novembre 1881. Depuis son mariage, jusqu'au mois de septembre 82, la malade a toujours été réglée régulièrement, mais très abondamment, (sa mère et ses deux sœurs sont également réglées très abondamment) ; elle n'a jamais eu aucune maladie antérieure ; elle a un appétit excellent, n'a que très peu de leucorrhée ; elle exerce une profession très fatigante qu'elle n'a jamais interrompue. En un mot, jusqu'au mois de septembre 1882, elle possède tous les attributs d'une santé parfaite ; elle a nourri tous ses enfants sans difficulté, et n'a jamais eu ni mal dans le ventre, ni dans les reins.

En septembre 1882, la malade subit un refroidissement suivi d'un malaise général, qui dure pendant trois mois et s'accompagne d'une absence de règles ; elle continue toutefois son travail avec beaucoup de peine ; la marche est difficile et la malade ressent une douleur aigüe dans le ventre et dans les reins.

Le 26 novembre 1882, elle est prise d'une hémorrhagie brusque, qui l'oblige à s'aliter et qui est diagnostiquée fausse couche par Mme Lemogne, sage-femme. Les phénomènes douloureux, qui existaient antérieurement, s'accroissent. Le 12 décembre, la ma-

lade est transportée à l'hôpital, dans le service de M. Moutard-Martin ; elle y fait un séjour de trois mois : *Durant ces trois mois* elle a eu une *métrorrhagie continuelle*, plus ou moins intense, qui a résisté à tous les traitements.

Des injections multiples d'ergotine n'ont amené aucun résultat ; M. Moutard-Martin ne crût pas à une fausse couche ; la malade ne peut dire le diagnostic que l'on fit ; elle était dans un état très grave ; elle avait de l'inappétence, de la fièvre, une anémie extrême, elle était tellement exsangue qu'elle passât quinze jours sans pouvoir prononcer une parole.

Le 18 février 1883, huit jours après la cessation spontanée de la métrorrhagie, elle quitte l'hôpital, malgré la volonté du médecin ; elle n'était pas rétablie et on fût obligé de la transporter à son domicile.

Depuis un mois et demi elle ressentait dans la fosse iliaque droite un douleur continuelle avec exaspération quotidienne. Pendant les mois de février, de mars et d'avril, la malade reste au lit chez elle à cause d'une faiblesse extrême, qui rendait la station debout impossible, et d'une douleur continue dans les jambes. Pendant ces trois mois la menstruation est redevenue régulière, mais très abandante, avec de la leucorrhée dans l'intervalle.

La malade se présente à la clinique le 5 mai 1883 ; elle est complètement décolorée, exsangue ; elle marche en se traînant, souffre beaucoup des reins et du bas ventre, surtout à droite.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme assez volumineux, interstitiel, développé aux dépens de la paroi postérieure du corps.* L'utérus est sensible au toucher ; il est difficile à déplacer et il est manifestement plus volumineux qu'à l'état normal.

*Hystérométrie. 9 centimètres.*

| | | |
|---|---|---|
| 8 *mai* 83. 1re galvano-caustique *positive* 55°, 5 minutes. | | |
| 15 *mai* 83. 2e | id. | id. |
| 17 *mai* 83. 3e | id. | id. |

| | | |
|---|---|---|
| 24 *mai* 83. 4ᵉ | id. | id. |

Les dernières règles ont duré 8 jours.

31 *mai*. 5ᵉ galvano-caustique *positive* 55°, 5 minutes.

Les premières opérations ont amené un accroissement de la douleur et du malaise, surtout le jour même et le lendemain de la séance.

| | | |
|---|---|---|
| 7 *juin*. 6ᵉ | galvano-caustique *positive* | 55°, 5 minutes. |
| 19 *juin*. 7ᵉ | id. | id. |
| 26 *juin*. 8ᵉ | id. | id. |
| 3 *juillet*. 9ᵉ | id. | id. |
| 17 *juillet*. 10ᵉ | id. | id. |

Les règles viennent encore avec beaucoup d'abondance, et il n'y a aucune amélioration de ce côté; la marche seule est plus facile, l'état général est meilleur. La malade commence à reprendre son travail fatigant, de marchande aux Halles, qui la tient debout toute la journée, qu'elle avait abandonné au mois de novembre dernier.

26 *juillet* 83. — 11ᵉ galvano-caustique positive, 50°, 5 minutes.

L'amélioration est sensible.

2 *août*. 12ᵉ galvano-caustique positive, 50°, 5 minutes.

Au mois de septembre, les règles ne durent que deux jours.

| | | |
|---|---|---|
| 15 *septembre*. 13ᵉ | galvano-caustique positive, | 50°, 5 minutes. |
| 25 *septembre*. 14ᵉ | id. | id. |

Il y a un écoulement séro-purulent assez abondant.

Au mois d'octobre, les règles au lieu de durer douze jours comme antérieurement, ne durent que sept jours.

L'état général est excellent.

11 *octobre*. 15ᵉ galvano-caustique positive, 50°, 5 minutes.

La malade, très améliorée, interrompt spontanément son traitement pendant un mois. Les règles redeviennent à nouveau très abondantes.

Du mois de décembre 1883 au 15 mai 1884, la malade est opérée sept fois avec une intensité de 70° et une durée de 5 minutes.

Le 15 *mars*. Les règles deviennent moyennement abondantes, elles durent sept jours, et sans douleur.

La marche est plus facile, l'état général est bon.

25 *mai*. 23e galvano-caustique positive, 100°, 5 minutes.

26 *avril*. 24e id. id.

La malade va très bien et suspend son traitement pendant tout le mois de mai.

21 *juin*. 25e galvano-caustique positive, 100°, 5 minutes.

Les dernières règles ont duré sept jours.

*Hystérométrie 7 cent.*

RÉSUMÉ. — Cette malade atteinte d'un fibrôme de la paroi postérieure de l'utérus, douée d'une bonne constitution, après avoir joui d'une santé parfaite jusqu'au mois de septembre 1882, voit survenir, sous l'influence probable d'un refroidissement, un trouble général de sa santé, suivi d'une fausse couche probable, trois mois après, qui s'accompagne d'une métrorrhagie, qui dure trois mois. Pendant tout ce temps elle séjourne à l'hôpital ; elle reste encore alitée trois mois après chez elle et vient en mai 1883 consulter à la clinique du Dr Apostoli, pour la première fois ; elle est dans un état de débilité extrême. Les séances de galvano-caustiques faites immédiatement n'amènent d'abord aucune amélioration ; la menstruation reste encore abondante pendant quelques mois; mais après la 10e galvano-caustique, c'est-à-dire trois mois après le début du traitement, (juillet 1883), la malade est restaurée au point de pouvoir reprendre son travail fatigant de marchande aux Halles, travaillant une partie de la nuit et ne dormant que cinq heures.

Depuis lors, l'amélioration va sans cesse en augmentant ; et elle se trouve très bien en décembre 1883, sauf que les époques sont toujours abondantes.

Depuis le mois de février dernier, les quatre dernières menstruations ont été transformées ; elles ont perdu de leur abondance, *ne durent que* 6 *à* 7 *jours en moyenne,* sans aucune douleur.

La malade se trouvait si bien, que depuis le 26 avril, elle n'était

plus revenue à la clinique. Aujourd'hui, 22 *juin*, elle est restaurée complètement, elle a engraissé considérablement, elle pesait 88 livres au début de sa maladie, elle pèse en ce moment 120 livres, elle n'éprouve aucune trace de malaise, ni de douleur; le teint est frais, coloré, l'appétit meilleur. Elle affirme qu'elle se porte beaucoup mieux de toutes façons.

Au toucher, on constate une diminution sensible de l'hyperplasie fibreuse de la paroi postérieure du corps, l'utérus est mobile, nullement sensible. Depuis quatre ou cinq mois toute leucorrhée est disparue.

*L'hystérométrie* n'est que de 7 centimètres (tandis qu'elle atteignait 9 au début du traitement).

Tout traitement est suspendu.

N° 8. — Mme *Vitel*, 48 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 30 mars 1883.

Mariée à 18 ans, 10 grossesses, à terme, pas de fausses couches, leucorrhée constante. — Menstruation régulière avant le mariage, qui a progressivement augmenté comme abondance; métrorrhagies depuis 1868. — En 1870 elle est traitée « pour un renversement utérin » par le Dr Chassalle qui lui appliqua un pessaire. De 1871 à 79, traitée par le Dr Trèves par des cautérisations au nitrate d'argent et des sachets vaginaux; en 1878 attaque d'aliénation mentale, qui dure un an pour cesser spontanément. — Elle accouche pour la dernière fois en 1881, à terme, et voit à partir de ce moment son affection utérine progresser. — Elle est soignée par les Drs Pelissier et Chéron. — Cautérisation au fer rouge, tampons à la glycérine pendant 3 mois, sans résultats durables ; porte un pessaire et une ceinture hypogastrique pour corriger un prétendu abaissement utérin.

*Etat actuel.* — Au toucher on ne constate pas d'abaissement,

mais on trouve un utérus très-développé dont tout le corps est uniformément fibreux.

Diagnostic. — *Fibrôme considérable, interstitiel du fond de l'utérus.*

*Hystérométrie.* — 9 centimètres.

*Traitement.* — Avant tout traitement le pessaire est enlevé.

Trois galvano-caustiques positives à 55 milliampères pendant 5 minutes les 22-24-27 mars 1883.

*Le* 30 *mars.* — La malade se trouve très-améliorée depuis qu'on lui a enlevé son pessaire. — Elle marche assez bien, elle vient d'avoir ses règles avec une durée de 3 jours, mais avec une abondance plus grande que précédemment. — Elle se sent un peu fatiguée dans les membres.

Six galvano-caustiques positives à 60 milliampères, pendant cinq minutes, les 7, 10, 12, 14, 17, 19 avril 1883.

Elle a ses règles le 25 avril, pendant 8 jours, perd du sang plus qu'à l'ordinaire, se trouve très bien ensuite.

Sept galvano-caustiques positives à 60 milliampères pendant cinq minutes, les 1er, 5, 8, 12, 15, 17, 22 mai 1883.

L'amélioration augmente, mais la malade se trouve encore fatiguée par la station debout.

Une galvano-caustique positive à 60 milliampères, pendant cinq minutes, le 31 mai 1883.

Pendant tout le mois de juin, le traitement est suspendu et la malade est soignée à son domicile pour une gastro-entérite rebelle. Une cure de lait remet sur pied la malade qui revient à la clinique en juillet.

Deux galvano-caustiques positives à 60 milliampères, pendant cinq minutes le 21 juillet et le 4 août 1883.

La malade va mieux, mais elle a toujours beaucoup de leucorrhée.

Le traitement est à nouveau et définitivement suspendu, la malade a une rechute de sa gastro-entérite.

Les débuts de sa maladie, d'abord mal caractérisée, s'accompagnent bientôt d'un amaigrissement considérable, d'une teinte subictérique, avec douleurs fixes à l'épigastre, manifestement symptomatiques de l'évolution d'un carcinôme stomacal.

La malade ne se plaint nullement de l'utérus, et plusieurs examens répétés démontrent que de ce côté la situation n'a pas empiré.

La malade meurt en avril 1884 d'un cancer de l'estomac.

*N°* 19. — *Pezè*, 40 ans, ménagère, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 5 février 1884.

Antécédents pathologiques et héréditaires nuls.

Elle a été réglée à 19 ans, très-régulièrement et très peu abondamment. Les règles duraient un jour ou deux en moyenne.

Mariée à 20 ans, en 1863.

*Huit grossesses*, dont une fausse couche au 3e mois.

La première grossesse a eu lieu deux ans après le mariage, (depuis son mariage et avant qu'elle devint enceinte les règles avaient toujours présenté les mêmes caractères que précédemment); le premier accouchement fut normal; l'enfant fut nourri par sa mère pendant deux ans.

La malade eut ainsi sept enfants, à peu près à deux années d'intervalle chaque. Elle a nourri tous ses enfants, pendant deux ans, ainsi que deux enfants étrangers.

Le début de la maladie paraît remonter à la troisième grossesse qui eut lieu en 1870. Depuis ce moment la malade a toujours eu des malaises, des troubles de la menstruation, des douleurs abdominales. Cet état coïncidait avec un rhumatisme chronique, localisé dans l'articulation sacro-lombaire, rhumatisme qui a du reste fait venir la malade nous consulter à la clinique.

*Etat actuel.* — La malade a l'aspect cachectique; elle se présente à nous pliée en deux, se trainant au bras d'une voisine, ayant toutes les difficultés pour s'asseoir ou se lever. Elle présente le facies complet de la misère physiologique. Elle accuse

une douleur des plus vives dans toute la région lombaire, en ceinture, ainsi que des douleurs abdominales, mais moins fortes. Elle nourrit son dernier enfant, sans discontinuité et persiste malgré cet état de faiblesse extrême à ne pas vouloir le sevrer, depuis 27 mois.

DIAGNOSTIC : Au toucher, on trouve un utérus en *latéro-version gauche, et une induration fibreuse de toute la paroi postérieure du corps, avec épaississement simulant une rétro-flexion.*

*Hystérométrie* : 7 centimètres.

Le col est mou, un peu augmenté de volume, légèrement exulcéré, l'utérus est mobile quoique lourd. Ces culs-de-sac sont libres, il n'y a pas trace de phlegmasie péri-utérine.

*19 février 1884.* Quoiqu'en pleine hémorrhagie, nous n'hésitons pas à lui faire une *1re galvano-caustique positive*, séance tenante, de 100°,5 minutes. Le soir de la première opération la malade a eu quelques douleurs, l'hémorrhagie n'a pas diminué ; le 27, elle dit avoir perdu des caillots de sang en grande quantité pendant trois jours. Depuis elle perd continuellement de l'eau teintée de sang ; inappétence, insomnie, douleurs noctures dans la région sacrée.

*4 mars.* — 2e galvano-caustique chimique positive 100°,5 minutes.

6 *mars.* — Le suintement a notablement diminué ; on ne l'opère pas.

8 *mars.* — 3e galvano-caustique positive 90°, 5 minutes, le suintemeut a diminué encore.

*18 mars.* — Le 12 mars, il y a eu une perte abondante, en caillots, qui dure trois jours. — Coliques, maux de reins. La locomotion devient de plus en plus pénible et la flexion du corps sur le bassin devient extrêmement difficile, anorexie, léger écoulement sanguin du 15 mars jusqu'aujourd'hui ; 4e galvano-caustique, 100° 5 minutes.

*25 mars.* – Le 19 mars la malade cesse, sur nos instances, de

nourrir son enfant; le 22 il y a eu une légère perte de sang que le repos au lit a arrêtée. L'état général commence à être meilleur, 5e galvano-caustique 100°, 5 minutes.

*1er avril.* — 6e galvano-caustique, 100° 5 minutes. — Les douleurs sont moins vives, la marche plus facile.

5 *avril.* — 7e galvano-caustique 100°, 5 minutes.

*22 avril.* — Le 14 avril, elle a eu une perte, qui a duré deux jours ; la marche est plus facile; 8e galvano-caustique 100°, 5 minutes.

*29 avril.* — 9e galvano-caustique 100°. 5 minutes.

*6 mai.* — 10e galvano-caustiques 100°, 5 minutes. La malade a meilleur aspect et engraisse.

*13 mai.* — 11e galvano-caustique 100°, 5 minutes. La malade a eu ses règles qui ont duré huit jours.

*20 mai.* 12e galvano-caustique 100°, 5 minutes. — Toujours quelques douleurs abdominales.

*27 mai.* — 13e galvano caustique 100°, 5 minutes. — L'amélioration continue.

*5 juin.* — 14e galvano-caustique 100°, 5 minutes. — La malade souffre beaucoup dans la région lombaire.

12 *juin.* — La malade a ses règles depuis le 6 ; on l'opère néanmoins. — 15e galvano-caustique 100°, 5 minutes.

*19 juin.* — L'amélioration s'accentue. Elle est marquée surtout au point de vue de la facilité plus grande de la flexion du tronc sur les cuisses, l'état général est de tous points meilleur. — 16e galvano-caustique, toujours positive, 100°, 5 minutes. Elle a eu ses règles il y a huit jours avec moins de douleur et d'abondance.

*En résumé au* 19 *juin 1884* les changements notables survenus chez la malade depuis le traitement sont les suivants : 1° marche beaucoup plus facile ; 2° diminution considérable de la douleur ; 3° l'écoulement menstruel, qui avait considérablement augmenté au début du traitement, a repris son allure habituelle ; 4° la malade se trouve restaurée, accuse plus de force, sa physionomie est meilleure, le teint est coloré, elle paraît engraissée ; 5° les fonctions digestives s'opèrent mieux ; la constipation opiniâtre, qui

existait avant le traitement et durait sept à huit jours a spontanément disparu. Au total il y a une transformation complète dans la situation de la malade.

Au 19, l'hysterométrie n'est plus que de *6 centim.* (elle était de 7 au début). Le traitement continue, mais la malade, se trouvant très-améliorée, met un plus grand intervalle entre ses visites.

*17 juillet.* — 17e galv. positive, 100° 5 minutes.

N° 10. — *Roger*, Francine, 48 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 28 septembre 1882.

Pas d'antécédents héréditaires, bonne santé habituelle, réglée à 19 ans, facilement, avec une abondance moyenne de 4 ou 5 jours, pas de leucorrhée; mariée à 27 ans, fausse couche de 3 mois, à 29 ans; à partır de ce moment, elle est malade de la matrice; pendant sa grossesse elle avait eu une perte sanguine presque continuelle, qui est devenue une grande hémorrhagie au moment de sa fausse couche. A 30 ans, grossesse à terme avec accouchement normal, se plaint toujours du ventre depuis sa fausse couche. A 32 et à 34 ans, nouvelles grossesses avec accouchements normaux. De 34 à 45 ans, malaise presque continuel; se tient difficilement debout, la menstruation reste toujours régulière et peu abondante, sans leucorrhée intercurrente.

En 1879, à l'âge de 45 ans, consulte le Dr A. Tripier à sa clinique, pour une exaspération de ses douleurs abdominales. On diagnostique au début une antéflexion, qui est soignée par la faradisation recto-utérine, trois fois par semaine, pendant trois mois sans discontinuité; sous l'influence de ce traitement elle a eu pour la première fois de sa vie, depuis sa 1re grossesse, une *métrorrhagie* presque continuelle et ne s'est nullement trouvé améliorée. En présence de cet insuccès de la faradisation (le Dr Apostoli était alors chef de clinique de Tripier et soignait la malade) un examen complet pratiqué à nouveau, fait diagnostiquer la présence

d'un petit fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'utérus, pour lequel le traitement antérieur est remplacé par les injections pâteuses d'iodure de potassium ; ce traitement est poursuivi sans discontinuité pendant *deux ans et trois mois*, trois fois par semaine ; sous l'influence de cette médication elle se trouve très-améliorée, la marche devient plus facile, le mal au ventre disparaît et les règles deviennent normales ; il n'y a plus de pertes.

Le traitement est spontanément suspendu à la fin de 1881, et la malade cesse de se soigner pendant près d'un an.

Le 28 septembre 82, elle vient nous consulter ; elle venait d'éprouver un retour offensif de son état antérieur ; mal dans la fosse iliaque gauche et pertes sanguines, qui durent depuis 20 jours.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel de la paroi antérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie 8 centim.*

*Du 30 septembre 82 au 21 avril 83 :*

15 *galvano-caustiques, positives, 60°,5 minutes.*

Toutes les opérations ont été très-bien supportées, sans déterminer aucun malaise. Dès les premières séances, Mme Roger a été très-améliorée ; les douleurs abdominales disparaissent les premières, la menstruation a été tout le temps régulière et peu abondante.

Elle suspend spontanément son traitement, se trouvant guérie, en avril 1883. L'hystérométrie reste toujours facile, on oublie de mesurer sa profondeur. Après la cessation du traitement, suspension des règles pendant trois mois, sans aucun malaise ; on croit d'abord que c'est l'arrivée de la ménopause ; la menstruation reparaît ensuite comme antérieurement, avec la même régularité, et moins d'abondance toutefois.

*19 juillet 84.* — Mme Roger, vient nous voir sur notre demande et nous affirme que depuis qu'elle ne se soigne plus, elle

s'est très-bien portée ; elle a beaucoup engraissé, et jouit d'une santé en tous points parfaite. Elle reste encore réglée, quoiqu'elle ait 50 ans.

L'hystérométrie aujourd'hui est impossible à faire, la sonde de calibre ordinaire ne pouvant franchir l'orifice interne.

Au toucher, on constate une réduction considérable du fibrôme antérieur.

*N. B.* — Cette atrésie de l'orifice interne est-elle une conséquence de l'âge ou une suite des galvano-caustiques positives ? Dans cette dernière hypothèse, c'est le premier cas bien net qui aura été constaté à la clinique ; il ne donne du reste lieu à aucun malaise, la menstruation s'opérant encore dans les meilleures conditions.

*N° 11.* — *Chaloneau*, 42 ans, institutrice, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 7 janvier 1883.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus. — hystérométrie 7 cent.*

Réglée à 12 ans, abondance moyenne, un peu de dysménorrhée; mariée à 23 ans; a toujours souffert du ventre depuis son mariage; a eu quatre enfants a terme, le dernier en 1872, leucorrhée assez abondante, la menstruation, depuis ses couches, est devenue plus abondante et plus douloureuse ; soignée en 1874, pendant neuf mois, en Russie, pour une affection de matrice compliquée d'ulcère; depuis lors santé toujours très mauvaise; femme très nerveuse, hystérique avec fréquentes attaques, marche difficile, un peu de cystite.

Du 11 au 16 janvier 1883 :

3 *galvano-caustiques positives* 50° *10 minutes.*

Elle se trouve légèrement améliorée, souffre moins en urinant, leucorrhée plus abondante.

Le 18 janvier 83. — Galvano-caustique positive, 50° 10 minutes.

L'amélioration continue, elle souffre toujours des reins et dort peu. — Les règles ont été douloureuses.

Du 25 janvier 83 au 17 mars :

7 galvano caustiques positives 60° 10 minutes.

La malade a encore quelques crises ovariennes droites ; sa leucorrhée diminue ; les règles viennent sans douleurs, quoiqu'abondantes ; elle se trouve très soulagée du ventre.

Du 14 avril au 17 mai.

2 galvano-caustiques positives 60°, 5 minutes.

Le traitement est suspendu à cause d'une diarrhée très rebelle.

La malade revient à la clinique et on lui fait le 3 et le 12 juillet, une galvano-caustique positive, 70° 5 minutes. Quoique non guérie, elle se trouve très améliorée du côté de son utérus, ayant été opérée 15 fois.

Elle est renvoyée de la clinique pour insubordination le 15 juillet 1883.

*N° 12* — *Bouissac*, 44 ans, marchande à la Halle, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 29 juillet 1882.

Tempérament strumeux. Quatre enfants, deux fausses couches le dernier enfant en 1872 ; veuve depuis 10 ans ; menstruation en général régulière, mais assez abondante.

Depuis dix ans, elle exerce le métier assez pénible de marchande aux halles. *Depuis* 18 *ans, leucorrhée des plus abondantes et des plus rebelles*. Se plaint, depuis un an, d'envies incessantes d'uriner, surtout pendant la journée.

*tat actuel.* — Cystocèle au début, avec abaissement de l'u-
s, col utérin énorme ulcéré, corps dur et fibreux en arrière.

AGNOSTIC. — *Cystocèle et hyperplasie fibreuse en arrière du*
*t du corps.*

*ystérométrie* — 6 centimètres 1/2.

*raitement.* — Du mois d'août 1882 à mars 1883, faradisations
cales (1 à 2 fois par semaine) un pôle dans l'urêthre, le cir-
fermé au dessus du pubis, gros fil, intensité moyenne, 5
utes. Elle s'est trouvée soulagée rapidement par les faradisa-
s. Les envies d'uriner se sont progressivement espacées, elle
oins souffert du côté gauche du ventre, et a pu se tenir plus
gtemps debout. Le travail était plus facile. Progressivement
ystocèle diminue, ainsi que la chute de l'utérus. La situation
it donc bien meilleure, sauf la leucorrhée, qui persistait. Pour
combattre et vu la présence d'un col énorme de métrite chro-
que, avec ulcération profonde, on commence la cautérisation
col à l'aide du cautère *galvano-chimique du Dr Apostoli.*
Du 10 *mars au* 28 *décembre* 1883. — 14 cautérisations galvano-
imiques du col. Sous l'influence de ce traitement l'ulcération
col guérit progressivement, mais la leucorrhée n'est pas mo-
iée. Ce traitement avait eu de fréquentes interruptions, par
ite d'une bronchite très rebelle.
La malade se trouvant alors assez bien, suspend spontanément
n traitement de janvier à mars 1884. Le 18 mars 1884, elle
vient nous consulter pour sa leucorrhée dont l'abondance n'a
s diminué. Du côté du cystocèle, il n'y a pas eu d'aggravation;
at général reste bon, les pertes blanches abondantes, seules
commodent et rendent le travail et la station debout pénibles.
u 18 mars au 5 juillet, on fait 12 galvano-caustiques *positives*
00 milliampères, pendant cinq minutes, de toute la cavité
a-utérine.
ujourd'hui 6 juillet, la malade interrogée affirme que ce trai-

tement n'a produit aucun résultat appréciable du côté de la leucorrhée; elle perd autant qu'avant, mais l'état général est très bon, son travail n'a jamais été interrompu, et si l'on cherche la cause de cet insuccès des galvano-caustiques contre la leucorrhée, on la trouvera peut être dans la fatigue professionnelle excessive. Elle se tient debout de 4 heures du matin à midi, et assise de midi à 7 heures.

Au toucher, l'utérus est mobile et se laisse très facilement déplacer ; le cul-de-sac postérieur a une sensibilité très légère ; à part ses pertes blanches, Mme Bouissac se croit guérie, le cystocèle est en partie réduit et ne la gène plus; 12 galvano-caustiques positives, quoique encore sans effet appréciable sur la leucorrhée, ont permis à la malade de travailler avec moins de fatigue.

Le traitement continue.

*N°* 13. — *Klughertz*, Adèle, 30 ans, couturière, multipare, entre à la clinique le 19 février 1884

DIAGNOSTIC. — *Métrite chronique avec fibrôme interstitiel du corps. — Hystérométrie 7 1/4, culs-de-sac normaux, absence complète de périmétrite.*

Malade depuis sa dernière couche; depuis lors se plaint du ventre surtout à gauche, règles très-abondantes depuis sa dernière couche; la leucorrhée débute; marche difficile, mal aux reins constant, a interrompu son travail; le coït devient douloureux, ce qui n'existait pas antérieurement; lassitude extrême, a été soignée à Nancy, par le Dr Hippolyte pendant 7 mois environ, par les cautérisations au nitrate d'argent, sans aucun résultat; les métrorrhagies ont continué. A été soignée la même année par le Dr Vœlker; cautérisée une fois au fer rouge, a subi le traitement classique par les injections astringentes; depuis lors très-améliorée, les métrorrhagies ont cessé, les règles sont toutefois restées

très-abondantes; à partir de ce moment, la leucorrhée est devenue de plus en plus rebelle et c'est pour combattre cette leucorrhée, que le Dr Vœlker nous a adressé la malade.

Du 23 février au 3 mai 1884.

8 *Galvano-caustiques positives*, 100°, 5 *minutes*.

A la suite de ce traitement elle se déclare très-améliorée; ne souffre plus dans les reins ni dans le ventre, marche plus facilement, la leucorrhée est devenue beaucoup plus épaisse, avec moins d'abondance; le traitement ne l'a nullement fatiguée, et elle a pu constamment faire une longue course, pour regagner son domicile, après chaque opération. La menstruation n'a pas été modifiée.

3 *mai*. — Le soir même de son opération, et après s'être reposé un instant, elle marche très-vite en rentrant chez elle à cause du mauvais temps, se fatigue outre mesure et se sent prise de douleurs en rentrant; début de périmétrite aigüe, qui la tient alitée pendant 8 jours.

10 *mai*. — Quoique la crise aigüe, soit à peine calmée, et malgré l'empâtement de tous les culs-de-sac, on fait une faradisation utérine double, fil fin, 5 minutes, petite intensité; dès la première opération, la douleur est immédiatement calmée, et la malade peut dormir la nuit suivante.

Du 13 mai au 14 juin, faradisations identiques (3 fois par semaine), qui restaurent peu à peu la malade, rendent la marche plus facile, suppriment la douleur et amènent la résolution progressive de l'empâtement péri-utérin.

Le 21 juin on reprend le traitement antérieur par les galvano-caustiques.

1° galvano-caustique positive 60°, 5 minutes.

*Cette galvano-caustique est faite en pleine période de convalescence de périmétrite*. La malade perd un peu de sang le soir, sans souffrance.

Le 1er *juillet*. — 2° galvano-caustique positive 60°, 5 minutes.

Cette opération est mieux supportée que la précédente.

6 *juillet*. — La malade se trouve très-améliorée, après ces deux

opérations ; elle peut faire une longue course à pied sans trop de fatigues, et en comparant les deux traitements de sa périmétrite, faradisations et galvano-caustiques, elle affirme que le dernier l'a moins fatiguée et lui a donné un bien-être plus rapide et plus durable. La douleur du coït a beaucoup diminué, elle a toujours de la leucorrhée. L'utérus se laisse soulever sans difficultés, il n'y a plus trace de périmétrite. L'*hystérométrie est de 7 centim.*

Au total, la malade affirme, que malgré son accident de périmétrite, elle se trouve très-bien, et beaucoup plus améliorée par le traitement électrique que par les traitements classiques précédents.

12 *juillet.* — Continue à très-bien aller.

3e Galvano-caustique positive 70°, 5 minutes.

Cette observation a un très-grand intérêt, puisqu'elle est la démonstration clinique des services que peuvent rendre les galvano-caustiques intra-utérines, à doses modérés, pour la résolution des périmétrites dans leur période subaigüe.

*N°* 14. — *Maréchal*, Aurélie, couturière, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 27 décembre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Constitution faible, tempérament lymphatique, réglée facilement, régulièrement et toujours abondamment. Mariée à 22 ans, grossesse à terme à 24 ans, très-forte hémorrhagie avec la délivrance, anémie extrême consécutive. L'abondance menstruelle grandit encore; deux pertes consécutives l'année suivante, rétablie par un séjour de deux ans à la campagne. Fausse couche de 3 mois en 1882, sous l'influence probable d'une chûte, nouvelle hémorrhagie après ; depuis lors se plaint de la matrice. Douleurs

lombo-abdominales intermittentes; la menstruation diminue comme abondance.

*Etat actuel au* 27 *décembre* 1883. – Vient consulter pour une métrorrhagie qui dure depuis trois mois, presque sans discontinuité et qui a résisté au traitement classique, à l'ergotine prescrit par le Dr Richard. Elle venait de garder le lit pendant deux mois presque sans discontinuité.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie, 7 centim.*

27 *décembre. — 1re Galvano-caustique positive, 90°, 10 minutes, faite en pleine hémorrhagie.* — Très-légères coliques le soir de l'opération; elle retourne chez elle à pied. Dès le soir même l'hémorrhagie est presque supprimée; un suintement continue encore pendant quatre jours, mais avec très-peu d'abondance.

*Du 29 décembre au 18 mars ;*

*8 galvano-caustiques positives, 100°, 5 minutes.*

Dès la seconde opération, la malade se sent améliorée ; elle a plus de force; l'appétit se réveille. Intercurremment on la soigne pour des vomissements hystériques, qui sont immédiatement arrêtés par la galvanisation des pneumogastriques

En mars, nouvelle métrorrhagie qui a duré 8 jours. Depuis lors elle a suspendu spontanément son traitement, se trouvant très améliorée, et ayant repris son travail de couturière

*Revue le 19 juillet 84.* — Depuis qu'elle a suspendu le traitement, l'amélioration a grandi ; elle a engraissé ; elle n'a plus eu de pertes, et les règles durent quatre jours en moyenne; l'appétit est bon, elle ne se plaint nullement du ventre ; au total se trouve bien.

*N°* 15. — *Boulanger*, Zélie, 43 ans, cuisinière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 5 avril 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans, facilement, sans douleur, peu abondamment. Mariée à 18 ans ; deux grossesses successives à terme, avec bonnes suites de couches. Excellente santé habituelle jusqu'à l'âge de 36 ans ; la menstruation reste régulière (5 à 6 jours en moyenne) et sans douleurs appréciables ; leucorrhée assez abondante. A 36 ans, sans cause connue, elle s'aperçoit que toute relation avec son mari était suivie d'une perte de sang abondante, qui a augmenté progressivement au point de constituer au bout de quelques temps un suintement continuel ; le coït était devenu douloureux. Veuve à 40 ans ; fausse couche de 4 mois environ peu de temps après, sous l'influence d'un effort violent, suivie d'une métrorrhagie des plus fortes. De 40 à 43 ans toutes relations sexuelles cessent, les métrorrhagies s'améliorent, mais les douleurs lombo-abdominales s'exaspèrent, la marche devient très difficile ; la leucorrhée avait depuis ongtemps diminué.

*Etat actuel au 5 avril 1883.* — Au toucher, on constate la présence d'un *polype* muqueux, inséré au niveau de l'orifice interne, en battant de cloche, de la grosseur d'une noisette et faisant un peu émergence à travers les lèvres du col très dilaté. Col ferme, résistant, fibreux ; corps uniformément hyperplasié, également dur et fibreux ; *hystérométrie* 8 cent. ; culs-de-sacs libres, absence complète de périmétrite. Elle éprouve des douleurs continuelles, depuis un an, que rien ne calme, qui gênent toute espèce de mouvement et donnent une insommie presque constante.

Diagnostic. — *Polype et fibrôme interstitiel du corps de l'utérus.*

Le 1er mai, ablation du polype par le serre-nœud de Maison-

neuve; très légère hémorrhagie le soir même, se trouve très bien deux jours après ; toute douleur avait disparu ; la marche seule était un peu difficile ; elle se trouvait transformée.

Pour combattre le fibrôme, on fait du 22 mai au 28 juillet 83 : *9 galvano-caustiques positives 60°, 5 minutes.*

Sous cette influence, la marche est devenue progressivement meilleure et elle a pu constamment travailler quoiqu'avec un peu de difficultés.

Suspend son traitement fin juillet, quittant Paris, pour être domestique en province ; depuis lors elle est revenue de temps à autre nous voir, mais n'a plus été soignée. Le résultat général acquis a été le suivant : les règles sont restées *très régulières, peu abondantes* (deux jours en moyenne) *sans souffrance.*

15 *Juillet* 84. La restauration est restée totale; elle a un peu engraissé ; travaille sans aucune difficulté; n'éprouve plus aucune trace de souffrance; au total se trouve très bien en tous points.

*L'hystérométrie est encore aujourd'hui de* 8 cent. et quoique la malade n'ait pas été soignée depuis un an la sonde est introduite sans difficulté.

*N° 16.* — *Taulard*, Marie, 47 ans, lingère, unipare se présente à la clinique du docteur Apostoli, le 6 mars 83.

Femme grande, forte, bien constituée; une grossesse à terme avec accouchement normal, une fausse couche de 3 mois et demi à la suite d'une chute; très nerveuse, un peu hystérique, douleur ovarienne fréquente. Malade depuis 1874, se plaint d'une douleur lombo-abdominale constante et de dysménorrhée; consulte un grand nombre de médecins, qui la soignent pendant plusieurs années successivement, sans résultat.

*Etat actuel au 6 mars 83* — Utérus un peu abaissé, col énorme de métrite chronique, utérus très volumineux et difficilement mobile.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel développé aux dépens de la paroi postérieure; hystérométrie 7 1/2.*

*Du 8 mars au 29 mai 83.*

8 *galvano-caustiques positives 60°, 5 minutes* dont l'une, le 20 mai, est faite à l'hôpital Lariboisière en présence de M. le Dr Constantin Paul. Sous l'influence de ce traitement, les règles augmentent comme abondance et la dysménorrhée diminue ; elle se trouve manifestement mieux ; suspend son traitement pour une bronchite rebelle, qui réclame nos soins; depuis lors a cessé de se soigner, mais n'a pas été plus malade.

*N° 17. — Gavignon,* Céline, 38 ans, concierge, nullipare ; entre à la clinique du Dr Apostoli le 28 novembre 1882.

Les règles apparaissent une première fois à 15 ans 1/2, une seconde fois six mois après; depuis la menstruation est régulière, toujours abondante (durée 6 jours en moyenne) ; pas de leucorrhée.

Mariée à 26 ans, pas de maladies antérieures ; depuis son mariage les règles sont plus abondantes. Elle croit, à l'âge de 28 ans, avoir fait une fausse couche, qui a été suivie d'une perte de deux mois (?) elle n'a pas été alitée ; depuis lors, la menstruation a été régulière, abondante, sans interruption, mais elle a eu de temps à autre des pertes blanches peu abondantes.

En novembre 82, la malade vient consulter à la clinique du docteur Apostoli, se plaignant de ne pas avoir d'enfants ; sa santé générale était bonne, la marche était facile ; elle pouvait travailler sans difficultés ; l'appétit et les fonctions digestives parfaits ; les relations conjugales non douloureuses.

A l'examen on trouve un *fibrôme de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

L'hystérométrie est difficile à faire d'une façon complète, à

cause d'une atrésie de l'orifice interne et d'une déviation du canal.

On commence le traitement par une série de faradisations utéro-sus pubiennes, pour décongestionner la matrice. La faradisation a été assez mal supportée, la malade étant très nerveuse et impressionnable. On substitue alors à ce traitement les galvano-caustiques chimiques ; l'hystéromètre étant introduit à une profondeur de 6 centimètres, mais qui n'est pas la profondeur totale de l'utérus.

*12 décembre 1882.* — 1re galvano-caustique positive, 50°, 10 minutes ; petite perte sanguine le soir ; pas de réaction inflammatoire.

*21 décembre* 1882. — 2e galvano-caustique positive 60° 10 minutes.

*30 décembre 1882.* — 3e galvano-caustique positive 60°, 10 minutes.

*9 janvier* 83. — La malade vient d'avoir ses règles ; et a observé que contrairement à l'habitude, elles sont venues plus abondantes et moins douloureuses.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 4e | galvano-caustique positive, | 70°, | 10 minutes. |
| *27 janvier* | 5e | » | 60°, | » |
| *30 janvier* | 6e | » | 60°, | » |

Cette dernière opération (*mardi 30 janvier*), a été faite en l'absence du docteur Apostoli, par son aide de clinique, qui n'avait pas encore une habitude complète de l'hystérométrie. La malade se plaignit que l'opération était beaucoup plus douloureuse que d'habitude, et elle se trouva ensuite beaucoup plus mal à son aise.

Deux jours après, elle commence à souffrir ; à la fatigue, suite de l'opération, succède bientôt une douleur assez vive dans le ventre ; le samedi, en raison de ce malaise, elle n'est pas opérée et on lui donne rendez-vous pour le mardi suivant. Pendant ce temps, les phénomènes douloureux s'aggravent ; elle s'alite le lundi suivant (*5 février*) et à partir de ce moment ne quitte plus son lit. Une périmétrite aigüe, avec phlegmon du ligament large gauche, était

déclarée, et avait eu comme phénomènes précurseurs deux frissons des plus intenses (*le mardi* 6 *février*). On constate un empâtement profond et général de toute la fosse iliaque gauche, avec tous les phénomènes généraux d'une péritonite circonscrite aiguë.

Jusqu'au 11 mai, la maladie a suivi son évolution d'ascension, d'état et de déclin et a été traitée classiquement par le docteur Apostoli, avec la collaboration du docteur Gutierrez-Ponce, (frictions mercurielles, lavements laudanisés, cataplasmes émollients, vésicatoires multiples, iodure de potassium, etc).

Quinze jours après le début de la maladie, un abcès s'ouvrait dans le rectum et donnait issue à un flot de pus, mélangé de beaucoup de sang. Pendant tout le temps de sa maladie, la malade a vu ses règles plus régulières, et plus abondantes que précédemment.

Du mois de mai au mois de juin, la convalescence marche graduellement croissant et la malade vient consulter de nouveau à la clinique, le 12 juin 1883. On trouve encore à ce moment les traces manifestes du phlegmon du ligament large ; tout le çul-de-sac latéral gauche et antérieur est dur, résistant, et un peu sensible encore au toucher.

Malgré cette convalescence incomplète de l'affection, on n'hésite pas à hâter sa résolution par les faradisations progressives ; on fait alors pendant le mois de juin, tous les deux jours, une faradisation utérine double, au fil fin, à petite dose, et pendant 5 minutes. Ce traitement a accéléré la convalescence rapidement.

A partir du mois de juillet, la malade suspend tout traitement, se trouvant assez bien, pour pouvoir se passer de toute médication.

Depuis lors elle n'a plus été soignée ; on l'a revue toutefois de temps à autre, et on a pu constater que l'état général est excellent, et qu'au point de vue local, la résolution du phlegmon quoiqu'encore incomplète ne lui occasionnait aucune douleur ; toutefois elle a remarqué d'une façon bien manifeste que les relations sexuelles, qui, avant cet accident, n'étaient nullement douloureuses, le sont devenues depuis, et qu'aujourd'hui encore, 1er juillet 1884, cette sensibilité n'a pas disparu.

*1er Juillet 1884.* — Quoique la malade se trouve bien encore aujourd'hui, elle affirme toutefois, que l'an passé à pareille époque, elle se trouvait mieux ; elle éprouve maintenant un peu plus de pesanteur dans le ventre que précédemment.

Aujourd'hui, au toucher, on trouve un col petit de nullipare, avec un fibrôme interstitiel général de tout le corps de l'utérus ; quant au phlegmon, il y a à peine trace d'empâtement dans le cul-de-sac latéral gauche.

L'hystérométrie est encore douloureuse, et la déviation du canal ne permet pas de la faire complétement.

*Réflexions.* — Cette observation doit être d'un grand enseignement. Elle prouve d'abord que les galvano-caustiques intra-utérines mal faites et trop douloureuses peuvent donner lieu à des accidents multiples,et ici le phlegmon péri-utérin est manifestement imputable à la dernière galvano-caustique. D'un autre côté, cette observation prouve aussi que, si l'hystérométrie mal faite est dangereuse, celle qui est bien faite, *ne l'est jamais*, même dans les périodes subaiguës des phlegmons péri-utérins ; cette même malade a été soignée en effet par les faradisations utérines (c'est-à-dire par une autre forme d'hystérométrie) en pleine convalescence de phlegmon du ligament large, sans qu'il en soit résulté pour elle autre chose qu'une amélioration plus rapide et une convalescence plus abrégée.

*N° 18.* — ***Charpentier***, 39 ans, blanchisseuse, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 15 mai 84.

DIAGNOSTIC. — ***Fibrôme interstitiel du corps de l'utérus, développé surtout en avant.***

*Hystérométrie* 9 *cent.*

Mariée à l'âge de 18 ans, malade depuis 18 ans (depuis sa première couche) avec des oscillations, mais jamais de rémission absolue ; douleur abdominale aigüe et concentrée surtout à gauche. Bon appétit. Menstruation toujours abondante, (durant en moyenne 8 à 9 jours). Peu de leucorrhée. A été obligée d'interrompre son travail depuis deux ans. Insomnie continuelle depuis un mois, par suite de mal au ventre. Coït douloureux.

17 *mai.* 1re *galvano-caustique positive,* 100°, 5 minutes.

Les douleurs ont été exaspérées le soir et calmées le surlendemain.

A perdu un peu de sang le soir.

20 *mai.* Se trouve déjà mieux.

24 *mai.* 2e *galvano-caustique positive,* 100°, 5 minutes.

27 *mai.* Elle a eu ses règles, qui durent sept jours, sans douleurs, pour la première fois depuis son mariage.

12 *juin.* 3e *galvano-caustique positive,* 100°, 5 minutes.

21 *juin.* Amélioration très grande ; toute douleur dans le ventre a disparu spontanément et à la pression.

4e galvano-caustique positive, 100°, 5 minutes.

26 *juin.* Elle va très bien depuis sa dernière opération, ne souffre plus, éprouve moins de fatigues.

5e galvano-caustique positive, 100°, 6 minutes.

*Le* 27 *juin.* Le lendemain de la dernière opération, elle a ses règles, pour la deuxième fois depuis qu'on la soigne.

30 *juin*. Les règles durent encore et la malade affirme à nouveau que jamais, elle a si peu perdu. Le travail est facile. Le mal aux reins tout à fait disparu. Le sommeil est revenu. Le coït n'est plus douloureux. Au total elle se sent très bien.

15 *juillet* 84. 6e *galvano-caustique positive*, 100°, 5 minutes.

Continue à très bien aller.

L'hystérométrie est aujourd'hui de 8 *cent*. 3/4.

Le traitement continue.

N° 19. — *Rodier*, 33 ans, femme de ménage, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 30 septembre, 1882.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans ; menstruation irrégulière, difficile et toujours abondante. Peu de leucorrhée. Mariée à 27 ans. Un enfant à terme en 1878. Suites de couches laborieuses. Des hémorrhagies apparaissent. Soignée en 1880, pendant quatre mois à la clinique du Dr Tripier, rue Christine, pour un fibrôme utérin, par des injections pâteuses d'iodure de potassium. Amélioration notable, portant principalement sur les métrorrhagies, mais les douleurs abdominales, surtout à gauche n'ont pas disparu. Le traitement avait eu lieu régulièrement, deux à trois fois par semaine et sans discontinuité.

*Etat actuel au 30 septembre 82. Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus, en arrière.*

*Hystérométrie* 7 1/2.

Dysménorrhée. Leucorrhée abondante. Douleurs presque continuelles dans la fosse iliaque gauche. Travail difficile. Menstruation très abondante.

Du 9 décembre 82 au 22 mars 83 :

6e *galvano-caustique positive*, 60°, 5 minutes.

Dès la seconde opération, la douleur abdominale a été presque supprimée ; la pesanteur dans le ventre a progressivement disparu.

Les règles, qui avaient été plus abondantes en décembre, se sont peu à peu régularisées.

La malade se trouvant très améliorée, suspend spontanément son traitement.

Nous la revoyons le 20 juillet 84, elle nous confirme, que depuis qu'elle a suspendu ses visites à la clinique, elle ne s'est plus soignée, et a été de mieux en mieux. Sa maladie, qui remontait à sa couche (1878), ne lui occasionne plus de malaises ; toute douleur à disparu, sauf à de très rares intervalles.

Les règles sont restées très amoindries, ainsi que la leucorrhée; le travail est plus facile ; elle a engraissé ; elle marche mieux, a meilleur teint. Au total, le traitement a produit un résultat durable, beaucoup plus sensible que les injections d'iodure de potassium.

*N° 20.* — *Lellé*, Louise 26 ans, femme de chambre, nullipare est adressée à la clinique du Dr Apostoli par le Dr Louis Jullien le 25 octobre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée pour la première fois à 14 ans, facilement et sans douleurs ; au bout de six mois a une suspension des règles qui dure un an, pas de maladies antérieures jusqu'à son mariage. Mariée à 24 ans ; à partir de cette époque, une transformation s'opère, la menstruation devient plus abondante, il y a de la leucorrhée, des douleurs de ventre et un peu de cystite. Le Dr Jullien diagnostique, une *uréthrite spécifique*.

En septembre 83, elle a une métrorrhagie qui dure un mois et l'oblige à s'aliter.

*Etat actuel au 25 octobre 83.* — En dehors d'un écoulement uréthral manifeste, et qui paraît de nature contagieuse, on constate la présence d'un *fibrôme developpé surtout en arrière du*

*corps de l'utérus* avec une sensibilité excessive des culs-de-sac et surtout du cul-de-sac postérieur, où il existe de la *périmétrite*. — Elle a un mal de ventre continuel, localisé surtout à droite, qui gêne la station assise et la marche.

*Hystérométrie* 7 1/2.

En dehors de l'écoulement uréthral, il y a une leucorrhée très-abondante.

Quoique les indications soient multiples en présence d'une *uréthrite*, d'un *fibrôme* et d'une *périmétrite*, on commence le traitement du fibrôme par :

*1re galvano-caustique positive* 70°5 minutes (27 octobre 83).

Cette première opération a exaspéré les douleurs; elle s'alite pendant quelques jours à cause d'une recrudescence du malaise, elle perd du sang continuellement. Le quinzième jour, elle revient à la clinique, ne se trouvant nullement soulagée. La périmétrite occupe manifestement toute la scène pathologique, et dans l'état aigu, où elle se trouve, elle paraît avoir été exaspérée par la galvano-caustique. On applique alors quotidiennement à la malade le traitement de la périmétrite, par la faradisation utérine double, fil fin, petite intensité, pendant 10 à 15 minutes. Dès la première séance, elle se trouve très-soulagée ; la douleur est amoindrie et la marche plus facile ; le bénéfice retiré de la faradisation est si grand, que la malade au début très-régulière, ne fait plus que de lointaines apparitions à la clinique. La cessation du traitement, aidée de la fatigue, résultant de son travail, amène du mois de novembre 83 au mois d'avril 84 deux rechutes de *périmétrite*, pour lesquelles le même traitement faradique produit toujours le même soulagement immédiat. Il faut noter, ce qui est très-important, que du 3 novembre jusqu'au mois d'avril, malgré les incidents divers de la périmétrite, elle a pu constamment continuer son travail de femme de chambre, et n'est plus restée alitée. L'uréthrite résiste a tous les traitements classiques et doit être une cause prédisposante au retour offensif de la périmétrite.

Du mois de novembre au mois d'avril, il n'y a pas de métrorrhagie. mais la menstruation reste très-abondante. Le 3 avril 84 on fait :

*Une 2e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes*, dans des conditions analogues à celles du mois d'octobre, malgré la présence toute récente d'une rechute de périmétrite. Cette deuxième opération a produit les mêmes conséquences cliniques que la première ; elle a été suivie d'une réaction douloureuse ; la malade a dû rester au lit trois jours ; elle a eu une petite métrorrhagie ; le tout s'est calmé spontanément au point de lui permettre de revenir à la clinique le *17 avril* ; le même traitement faradique antérieur est à nouveau appliqué et suivi du même résultat favorable, qui cette fois ne se dément pas, le traitement étant appliqué plus régulièrement, et sans discontinuité.

*Le 26 juin*, la malade est en pleine convalescence de sa périmétrite qui a passé à l'état subaigu et est en voie de résolution ; la marche est facile, il n'y a pas de douleurs abdominales spontanées, l'utérus est très-peu sensible ; il n'a pas, toutefois, recouvré toute sa mobilité, et le cul-de-sac postérieur est toujours empaté, mais non douloureux. En présence de cet apaisement de la périmétrite, on n'hésite pas à recommencer, pour la troisième fois, les galvano-caustiques, mais cette fois à une intensité moindre que les premières.

26 *juin*, *3e galvano-caustique positive 50°, 5 minutes*. Cette troisième opération est mieux supportée que les précédentes ; la réaction douloureuse du soir et du lendemain est moins intense, la malade ne reste pas alitée.

*Le* 28 *juin*, les règles apparaissent en avance, toujours avec abondance.

*Le* 8 *juillet*, la situation paraissant améliorée, on fait :

*Une 4e galvano-caustique positive 60°, 5 minutes*. Mieux supportée encore que les précédentes, pas de réaction le soir, ni le lendemain.

*11 juillet 84*. — Pour la première fois, depuis qu'on lui fait des galvano-caustiques, la malade se trouve très bien, et la dernière

séance a été suivie d'un apaisement très-notable dans les phénomènes douloureux; c'est la première fois qu'elle peut faire une longue course à pied sans fatigue.

L'utérus se laisse assez facilement soulever, et pour la première fois, son déplacement ne détermine pas une douleur appréciable. *L'hystérométrie est aujourd'hui de 7 centim.*

La conclusion thérapeutique, qui découle de cette observation, c'est d'abord l'influence manifestement favorable des faradisations sur la périmétrite, et ensuite l'influence plus ou moins nocive, que peuvent avoir les galvano-caustiques dans la période aigüe, inflammatoire et fébrile des périmétrites, tandis que dans leur convalescence, alors que la fièvre a disparu, que la douleur est atténuée, mais que l'empâtement subsiste encore, les *galvano-caustiques trouvent leur indication naturelle*, que cette observation justifie.

*19 juillet* 84. — 5e galv. positive 70°, 5 minutes.

L'amélioration continue.

*N° 21.* — *Keller*, Elisa, couturière, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 24 avril 1884

DIAGNOSTIC. — *Périmétrite subaigüe en arrière. — Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps.*

*Hystérométrie* 7 1/2.

Menstruation régulière, peu abondante; deux métrorrhagies, l'une en 82, l'autre en 83. Le début de la maladie remonte à son accouchement en 76. Rapports sexuels toujours douloureux, dysménorrhée constante; soignée à plusieurs rsprises par les Drs Marc Sée, Trifet, Magnin, par des cautérisations multiples du col, non suivies de résultats. Depuis deux ans, douleurs constantes dans l'hypochondre gauche, marche et station debout très-difficiles perte d'appétit, insomnie continuelle.

*Du 27 avril au 6 mai.* — Trois faradisations utérines double, fil fin, de petite intensité, qui amènent chacune un soulagement immédiat, mais peu durable, de la douleur abdominale.

*6 mai.* — 1re galvano-caustique positive 100°, 5 minutes.

Les douleurs ont augmenté le soir même et les deux jours suivants pour s'atténuer ensuite; le soir elle a perdu un peu de sang.

*10 mai* — La malade dort mieux et se trouve plus soulagée qu'avec la faradisation. Ecoulement séro-purulent assez abondant.

*24 mai.* — 2e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes.

L'opération est mieux supportée que la précédente. Elle a ses règles le 18 mai, avec plus d'abondance que d'habitude, mais beaucoup moins de douleurs.

*29 mai.* — Leucorrhée toujours abondante; marche plus facile, l'appétit est meilleur, le sommeil plus calme.

*5 juin.* — 3e galvano-caustique positive 100°; 5 minutes.

*10 juin.* — Les règles sont venues en avance de dix jours, avec douleurs et abondance.

*24 juin.* — 4e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes.

*29 juin.* — Aujourd'hui la malade affirme qu'elle va beaucoup mieux depuis le commencement du traitement. Beaucoup moins de douleurs dans le ventre, moins de fatigue au travail, état général meilleur, marche plus facile.

Au toucher vaginal, on constate que la sensibilité péri-utérine a diminué.

La malade continue son traitement.

*N° 22.* — *Percheron*, Aglaé, 24 ans, fleuriste, nullipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 5 janvier 84

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie, 7 centim.*

Souffre depuis quelques mois du ventre, surtout à droite, marche difficile; menstruation peu abondante, difficile, douloureuse; dysménorrhée il y a quelques années, qui a disparu en partie; jamais de leucorrhée; uréthrite spécifique; reste alitée tout le mois de décembre jusqu'au 15 janvier, avec un écoulement séro-purulent continuel.

Soignée du 15 janvier au 31 mai 84 par les faradisations utérines doubles, gros fil, 5 minutes (3 fois par semaine); améliorée, mais non guérie; la douleur du ventre subsiste encore; absente de Paris du 1er avril au 15 juin.

19 *juin.* — Elle est à nouveau plus souffrante, la leucorrhée persiste, depuis le mois de novembre, elle ne peut encore travailler.

1° *Galvano-caustique positive* 100°, 5 minutes.

Se trouve améliorée dès la soirée; a perdu un peu de sang le soir; la marche est plus facile les jours suivants.

24 *juin,* — Continuation de l'amélioration.

25 *juin.* 2e *Galvano-caustique positive* 100°, 5 minutes.

Aussi bien supportée que la première; a un peu plus souffert.

5 *juillet.* — S'est trouvée améliorée jusqu'il y a 3 jours. A eu ses règles, qui ont duré quatre jours, avec plus d'abondance qu'avant les galvano-caustiques. La malade comparant aujourd'hui l'influence des deux traitements, d'un côté la faradisation pendant plusieurs mois, et de l'autre deux galvano-caustiques positives, déclare qu'elle se trouve beaucoup plus améliorée après les galvano-caustiques. Elle a continué sans interruption son travail de fleuriste avec beaucoup moins de difficultés qu'antérieurement.

10 *juillet.* — 3e galvano-caustique positive 100° 5 minutes.

17 » 4e » » »

Le traitement continue. L'amélioration grandit progressivement.

*N° 23.* — *Lemetre*, Jeanne, 26 ans, couturière, unipare, ent
la clinique le 19 juin 84.

DIAGNOSTIC. — *Petit fibrôme de la lèvre postérieure du*
*et du corps.*

*Hystérométrie 8 centimètres.*

Malade depuis 8 ans; à la suite de sa couche, péritonite? —
gère métrorrhagie, presque continuelle. — Règles irrégulières
abondantes, marche et station debout difficiles. — Hystérie.

*Le 24 et le 28 juin.* Galvano-caustique positive 100°,5 minutes,
Opérations bien supportées. — Aggravation des douleurs le soir et le lendemain de l'opération, puis amélioration le surlendemain; la marche est plus facile, les douleurs de ventre ont diminué.

Les règles sont venues le 30 juin, elles ont été moins douloureuses et plus abondantes que d'habitude.

*15 juillet.* — 3e gâlvano-caustique positive 100°,5 minutes; continue à très-bien aller et à éprouver une amélioration progressive, le traitement continue.

N° 24. — *Martin.* Judith, 42 ans, couturière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 5 juin 1884.

Trois grossesses à terme, accouchements normaux, menstruation très-abondante, douleurs lombo-abdominales presque continuelles; très nerveuse, quelques crises hystériques; dysménorrhée continuelle.

Diagnostic. — *Hyperplasie fibreuse de tout le corps de l'utérus.*

— *Hystérométrie* 7 1/2.

*10 juin.* — 1re galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

25 *juin.* — 2e galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

Elle a ses règles avec beaucoup moins de douleurs qu'auparavant.

10 *juillet*, — 3e galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

L'amélioration commence à se manifester, la marche est plus facile, elle souffre moins. — Le traitement continue.

*N*° 25. — *Saunier*, Louise, 23 ans, couturière, nullipare, entre à la clinique le 24 avril 84.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi antérieure du corps de l'utérus.* — *Hystérométrie 8 centimètres.*

Métrorrhagie abondante depuis trois ans, avec douleurs abdominales, — soignée il y a deux ans, à la Charité, par des injections d'ergotine ; les pertes continuent pendant un mois ; elle sort de l'hôpital non guérie. Depuis lors jusqu'en avril 1884, les règles durent de 10 à 15 jours avec de la dysménorrhée au début. — Bon état général.

1er *Mai* 1884. — 1re galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

Le soir de l'opération a perdu un peu de sang, mais n'a pas souffert, et a pu retourner à *St-Ouen*, où elle habite, sans difficultés.

22 *mai* 84. — 2e galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

A été moins bien qu'après la première opération.

La malade quitte Paris pendant deux mois, et suspend forcément son traitement.

5 *juillet*. — La malade affirme *qu'elle va mieux, car ses douleurs de ventre, autrefois continues, ont tout-à-fait disparu.*

Quant à la menstruation elle est toujours assez abondante; les règles du mois de mai ont duré trois semaines; au mois de juin 10 jours. Du 28 juin au 14 juillet, *métrorrhagie très abondante et sans douleurs.*

19 *juillet.* — 3e galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

*Hystérométrie* 7 centimètres.

Le traitement continue.

N° 26. — *Jacquemont*, Philomène, 26 ans, ménagère, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 17 mai 84.

DIAGNOSTIC. *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'uterus.*

*Hystérométrie 7 cent.* 1/2.

Menstruation douloureuse et abondante. Amaigrissement considérable. Douleurs abdominales vives.

20 *mai* 84. 1re galvano-caustique positive, 100°, 5 minutes.

L'opération est bien supportée ; rien de particulier à noter après.

27 *mai.* 2e galvano-caustique positive, 100°, 5 minutes.

3 *juin.* Elle se trouve mieux, au point de vue de la douleur. Depuis le 27 mai, elle perd un peu de sang tous les matins.

7 *juin.* Les époques ont apparu abondantes.

La malade cesse le traitement. Nous avons appris qu'elle n'avait pas été plus malade et que des occupations urgentes l'avaient empêché de revenir.

N° 27. — *Rossignol*, 31 ans, professeur de piano, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 30 novembre 1882.

DIAGNOSTIC. — *Petit fibrôme interstitiel du corps de l'utérus,*

*avec atrésie de l'orifice interne rendant l'hystérométrie très difficile.*

Mariée à 21 ans. Malade depuis l'âge de 24 ans (à partir de sa deuxième couche). Elle consulte plusieurs médecins, entre autres le Dr Hillairet, et est soignée par les moyens classiques, pendant longtemps, sans résultats.

En 1878, elle vient à la clinique du Dr Tripier, où elle est soignée pendant plus de *deux ans* par des injections pâteuses d'iodure de potassium.

*Etat actuel.* — Menstruation régulière et peu abondante, jamais de pertes sanguines ; douleur lombo-abdominale constante, marche difficile.

Utérus uniformément augmenté de volume, très sensible au toucher, col gros et anfractueux.

Est soignée pendant tout le mois de décembre, par des faradisations utéro-sus-pubiennes, qui n'amènent qu'un résultat transitoire peu durable. On change alors le traitement.

23 *décembre* 82. 1er *galvano-caustique positive*, 60°, 5 minutes.

28 *décembre*. La malade a perdu de l'eau rousse, pendant cinq jours, depuis l'opération ; elle a souffert des jambes et des reins, pendant deux jours, aujourd'hui tout est calmé.

11 *janvier* 83. 2e *galvano-caustique positive*, 60°, 5 minutes.

Opération mal supportée, qui énerve la malade ; elle renonce à continuer le traitement.

En 84, on revoit Mme Rossignol, qui affirme qu'ayant eu peur du traitement, elle a cessé de se soigner et que depuis lors sa situation n'a pas empiré.

*N° 28.* — *Richard*, Elisa, 30 ans, coiffeuse, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 4 octobre 83.

DIAGNOSTIC.— *Tumeur fibreuse interstitielle développée aux dépens de la paroi antérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie* 8 1/4.

Ménorrhagies abondantes. Beaucoup de leucorrhée.

9 *octobre* 83. 1re galvano-caustique positive, 70°, 5 minutes.

A la suite de cette première opération, la malade n'a pas ressenti de douleurs abdominales ; elle souffre très peu des reins ; la leucorrhée a un peu augmenté.

16 *octobre*. 2e galvano-caustique positive, 70°, 5 minutes.

La malade cesse le traitement.

*N° 29.* — *Hénique*, Marie, 28 ans, femme de chambre, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 17 avril 1884

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse de la paroi postérieure du corps de l'utérus, hystérométrie* 8 *centim.*

Métrorrhagies et leucorrhée abondantes, soignée par le traitement classique depuis deux ans, sans résultat, séjour de 6 mois à l'hôpital Beaujon.

19 *avril* 1884. — 1re galvano-caustique positive 100°, 5 minutes, opération bien supportée, un peu de coliques dans la soirée ; augmentation de la leucorrhée.

24 *avril* 84. — 2e galvano-caustique positive 100°,5 minutes.

25 *avril.* — Quelques douleurs dans le ventre.

26 *avril.* — Tout est apaisé.

La malade a été revue ; elle a cessé son traitement.

N° 30. — *Guyon*, Virginie, 46 ans, ménagère, multipare entre à la clinique du Dr Apostoli le 12 juin 1884, envoyée par le Dr Dubousquet de St-Ouen.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse sous-péritonéale considérable.*

*Hystérométrie* 13 *cent.* 1/2.

Bien réglée jusqu'à il y a 4 mois, à cette époque, métrorrhagie

durant un mois, depuis lors les règles, qui avaient été régulières, se présentent sous forme de véritables ménorrhagies, pas de leucorrhée.

Affection cardiaque, avec œdème, et fréquents accès de dyspnée, simulant de véritables accès d'asthme.

*14 juin.* — *1er galvano-caustique positive 90°*, 5 *minutes.* Opération bien supportée d'emblée (interrompue par un accès d'oppression, qui est arrêté par une galvanisation double des pneumogastriques). Retourne à St-Ouen après l'opération.

Le soir elle perd un peu de sang. — Leucorrhée assez abondante les jours suivants.

21 *juin.*—*Galvano-caustique positive* 100°, 5 minutes, supportée difficilement à cause d'accès d'oppression, provoqués par la position horizontale.

24 *juin.* — Galvanisation double des pneumogastriques contre la dyspnée; elle produit un soulagement très-rapide, la malade respire mieux.

19 *juillet* 84. — Les galvano-caustiques, qui ont été très-bien supportées, ont seulement déterminé un léger écoulement sanguin, suivi d'une leucorrhée assez abondante.

La malade ne se plaint nullement de son ventre, elle souffre surtout de fréquents accès d'oppression.

*Hystérométrie* 12 *centimètres.*

Le traitement continue.

*N° 31.* — *Durand*, Clémentine 33 ans, marchande de journaux, multipare, entre à la clinique le 6 mars 83.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse interstitielle de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie* 7 *centimètres.*

Métrorrhagie très-abondante; abaissement de l'utérus, ulcérations de la lèvre postérieure du col.

20 *Mars* 83. — 1re galvano-caustique positive 60°, 5 minutes. Rien de particulier à noter.

24 *Mars* 83. — 2e galvano-caustique positive 60°, 5 minutes.

Ne continue pas son traitement.

Renseignements pris elle n'a pas été plus malade.

*N° 32.* — *Bustier*, Elisa, 24 ans papetière, nullipare, entre à la clinique le 6 novembre 83.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme de la paroi antérieure du corps de l'utérus. — Périmétrite en arrière.*

*Hystérométrie 6 centimètres* (?)

6 *Novembre* 83. — Galvano-caustique positive, 50°, 5 minutes.

N'a pas continué à suivre le traitement.

J'ai appris qu'à la fin de décembre, elle était restée quelques jours alitée, avec mal au ventre ; que cette indisposition n'avait pas eu de suite, et qu'elle était partie à la campagne en avril dernier.

*N°* 33. — *Perret*, Marie, 27 ans, lingère, nullipare, entre à la clinique du docteur Apostoli, le 1er septembre 83.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme du col et du corps de l'utérus. Hystérométrie* 8 cent.

Métrorrhagies,

1er *septembre. -- Galvano-caustique positive 60°*, 5 *minutes.*

N'a pas voulu continuer le traitement.

J'ai appris qu'elle n'avait pas été plus malade à la suite de la séance, et qu'elle n'avait pas été alitée ; qu'effrayée seulement par le traitement, elle avait consulté un autre médecin.

*N°* 34. — *Robert*, Marie, 24 ans, couturière, mullipare, entré à la clinique du docteur Apostoli le 27 octobe 83.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme développé aux dépens de la paroi antérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie* 7 1/2.

Menstruation toujours abondante, deux fortes métrorrhagies en 1883, qui tiennent la malade longtemps alitée; métrorrhagie actuelle avec faiblesse extrème et douleur dans les reins,

*27 octobre 83.* — *Galvano-caustique positive* 70° 5 *minutes.*

L'opération est faite en pleine hémorrhagie; peut retourner à son domicile à pied; la perte ne s'est pas arrêtée et a durée encore 15 jours, la malade est restée quelques jours alitée.

*6 juillet* 84. — Je revois la malade chez elle; elle m'a raconté qu'elle a été effrayée de l'opération, et que c'est le motif pour lequel elle n'a pas voulu continuer le traitement.

Elle a eu une nouvelle perte en février de moindre importance et aujourd'hui elle va bien; l'état général est bon, le teint est meilleur. elle parait engraissée.

*N°* 35. — *Liberge*, Marie, 20 ans, couturière, unipare, se pré sente à la clinique du Dr Apostoli, le 5 avril 84.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme de la paroi postérieure du corps.* Ménorrhagies abondantes, pas de leucorrhée.

*Hystérométrie*, 7 cent. 1/2.

10 *avril* 84. 1re *galvano-caustique positive*, 100°, 5 minutes.

L'opération est bien supportée.

12 *avril*. Rien à signaler depuis l'opération.

15 *avril*. Faradisation utérine, gros fil.

17 *avril.* La malade se trouve bien.
Renvoyée de la clinique pour insubordination.

*N°* 36. — ***Marmorat***, 30 ans, bijoutière, multipare, entre à la clinique en mai 83.

Diagnostic. — ***Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.***

*Hystérométrie* 8 1/4

Menstruation peu abondante ; cystite rebelle depuis plusieurs mois. Soignée pendant plusieurs mois, par la faradisation utérine, pour sa cystite, sans résultat durable.
1er *décembre* 83. 1re *galvano-caustique positive*, 70°, 5 minutes.
A craint le traitement, qui est suspendu spontanément; n'en a nullement été incommodée.
En avril 84, on apprend que sa situation n'a pas changé.

*N° 37.* — ***Laurent***, Marie, 25 ans, boutonnière, multipare entre à la clinique du Dr Apostoli, le 11 décembre 1883.

Diagnostic. — ***Tumeur fibreuse de la paroi postérieure du corps de l'utérus.***

*Hystérométrie 7 cent. 1/2.*

Malade depuis trois mois ; mal au ventre et étouffements, suspension des règles depuis le même temps, leucorrhée très abondante.
*13 décembre.* — Faradisation utérine double, gros fil, bien supportée; retour des règles le soir même, disparition des étouffements; amélioration.
*20 décembre.* — Les règles ont cessé la veille, la malade est bien; deux faradisations identiques; retour des règles le soir, qui

cette fois sont plus plus abondantes et dégénèrent en véritables métrorrhagies avec douleur dans le ventre.

*29 Décembre. — 1re galvano-caustique positive 90° 8 minutes faites en pleine hémorrhagie.*

3 *janvier.* — La situation n'est pas améliorée, fièvre, douleurs dans le ventre, les règles continuent.

5 *janvier.* — Se trouve plus mal encore; ne peut plus marcher.

12 *janvier.* — Est transportée à l'hôpital Lariboisière, où on diagnostique une métrite aigüe; séjour de 5 mois à l'hôpital, sort améliorée, mais non guérie; est partie pour la campagne fin juin 1884.

*N. B.* — Y a-t-il eu relation entre la galvano-caustique et l'accident?

Dans quelle mesure?

La malade a-t-elle- marché trop vite, après avoir été opérée? A cette époque, je ne flambais pas encore mon hystéromètre en platine, ce que je fais constamment depuis, étant convaincu que c'est le meilleur antiseptique.

*N° 38.* — *Durand,* Virginie, 24 ans, domestique, unipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 16 novembre 1882.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps, et allongement hypertrophique du col, avec abaissement de l'utérus.*

*Hystérométrie* 8 3/4.

Douleurs lombo-abdominales; métrorrhagies.

20 *novembre* 82: 1re *galvano-caustique positive* 60°, 5 minutes, légères coliques le soir; a eu peur du traitement et a suspendu ses visites.

Quelques mois après on apprend qu'elle n'est pas plus souffrante.

Revue le 19 juillet 84, elle nous raconte qu'elle n'a suivi aucun autre traitement, sauf des injections vaginales, et qu'elle se trouve toutefois très améliorée.

*N° 39.* — ***Gevrey,*** **Hélène, 25 ans, journalière, nullipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 3 mai 1884.**

Réglée à 13 ans 1/2, facilement, régulièrement, sans douleurs, avec peu d'abondance, durée 3 jours. Mariée il y a un an, depuis lors les règles sont irrégulières, abondantes et douloureuses. — Jamais de métrorrhagies. — Douleurs dans le ventre, marche et station debout difficiles, un peu de leucorrhée.

Diagnostic. — ***Petit fibrôme de la paroi postérieure du corps.***

***Hystérométrie,*** 7 1/2.

Traitement : ***Une galvano-caustique positive à 100 milliampères, pendant cinq minutes***, le 15 mai 1884. Opération bien supportée, néanmoins la malade souffre un peu les deux jours suivants.

La marche est plus facile.

***Cinq galvano-caust. positives,*** à 100 milliampères, pendant cinq minutes du 27 mai au 19 juillet 84. La malade a eu ses règles plus abondantes que de coutume. Elle affirme que les opérations sont bien supportées, et qu'elles occasionnent seulement un peu de douleur le lendemain et le surlendemain. Les douleurs abdominales ont diminué, la marche est plus facile, la leucorrhée plus abondante ainsi que les menstrues, mais celles-ci sont ***plus régulières et sans douleur.*** L'hystérométrie est tombé à 7 cent.

La malade continue son traitement.

*N° 40.* — *Wisler*, Marie, 31 ans, ménagère, unipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 1er mai 1884, elle est envoyée par le Dr Dubousquet.

Malade depuis sa dernière grossesse, il y a dix ans, elle souffre presque continuellement dans le ventre surtout à gauche — menstruation irrégulière, assez abondante, avec dysmenorrhée — marche difficile — pesanteur dans le ventre ; leucorrhée assez abondante. — A dû suspendre depuis dix ans son travail en ville. — Coït toujours douloureux. N'a pas eu ses règles pendant 7 mois. Elles ont reparu le 5 mai, avec une durée de 4 jours.

DIAGNOSTIC. — ***Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.***

*Hystérométrie*, 9 1/4.

Traitement : *Une galvano-caustique positive* à 100 milliampères, pendant cinq minutes, le 20 mai 1884.

Elle est retournée facilement à *St-Ouen*, après l'opération ; exaspération des douleurs la nuit suivante. — Trois galv. caust. pos. à 100 milliampères, pendant cinq minutes le 27 mai, le 12 juin et le 24 juin. Elle se sent déjà améliorée du ventre, souffre moins et marche plus facilement. *Elle peut après chaque opération retourner à St-Ouen.* Ecoulement sero-purulent le lendemain.

5 juillet. — Se trouve manifestement mieux du ventre ; douleur moindre — marche plus facile. -- Les relations sexuelles pour la première fois depuis dix ans, ne sont plus douloureuses.

L'hystérométrie n'a pas varié.

10 juillet : 5e galv. positive, 100. 5 minutes.

19 juillet : L'amélioration continue et augmente encore.

*N° 41.* — *Bertrand*, Annette, 42 ans, couturière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 17 mars 1883.

Douze enfants, une fausse couche ; malade depuis sa dernière couche

il y a dix-huit mois – *métrorrhagies depuis six mois* — Dysménorrhée constante — pas de leucorrhée. -- Douleurs vives et continues dans le ventre — Coït douloureux.

DIAGNOSTIC. — ***Fibrôme développé surtout aux dépens de la paroi antérieure du corps de l'utérus.***

***Hystérométrie***, 9 1/4.

Traitement : Du 24 mars au 5 avril 1883, ***quatre galvano-caust. positives*** à 50 milliampères pendant cinq minutes.

Pendant tout le temps du traitement, elle ne s'est jamais reposée, et a continué à travailler à la machine. Au début, les douleurs sont augmentées ainsi que la leucorrhée ; elle le suspend ne se trouvant « pas assez vite soulagée ». Les menstruations suivantes sont ***moins abondantes*** quoique toujours douloureuses.

Revenue, sur notre demande, le 8 juillet 1884, elle nous apprend qu'elle a passé deux mois à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Gallard, où on l'a cautérisée à plusieurs reprises ; puis ne se trouvant pas suffisamment bien, elle a passé 20 jours à la Charité où elle a encore été cautérisée. Elle a depuis reçu les soins d'un médecin de la ville qui l'a soignée d'après la même méthode.

Aujourd'hui, quoique se trouvant plus forte, elle affirme qu'elle a toujours la même dymenorrhée qui l'oblige à s'aliter à chaque menstruation. L'hystérométrie est encore de 9 1/4.

*N° 42*. — ***Favède***, Gabrielle, 27 ans, couturière, unipare, entre à la clinique du D^r^ Apostoli le 19 mai 1883.

DIAGNOSTIC. — ***Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.***

***Hystérométrie***, 8 centim.

Accouchement très-laborieux au forceps (à 22 ans) suivi de péritonite localisée ; depuis ce temps elle est malade — deux ans après, phlegmon du ligament large et métrite aiguë — alitée pendant 3 mois ; depuis lors, douleurs continuelles dans le ventre et dans les reins —

menstruation régulière, peu abondante, mais douloureuse – hystérique — marche difficile — soignée successivement à l'hôpital St-Louis, puis à Tenon et à St-Antoine (par les méthodes classiques) sans résultats appréciables.

*Du 31 mai au 5 juillet :*

*4 galvano-caustiques positives* 60°, 5 minutes.

8 *juillet.* — La malade a eu ses règles qui ont duré huit jours avec plus d'abondance que d'ordinaire ; elle souffre beaucoup moins que d'habitude, quoique l'écoulement soit plus considérable.

18 *août.* — Amélioration sensible du ventre. La malade suspend son traitement.

20 *juillet.* — Nous revoyons la malade, qui nous affirme que l'amélioration s'est continuée, la marche est maintenant facile et elle peut vaquer à toutes ses occupations.

*43.* — *Anjou*, Fanny, 30 ans, domestique, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 12 décembre 1882.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du corps de l'utérus, en arrière.*

*Hystérométrie*, 8 c.

A subi pendant un an des traitements antérieurs par la méthode Tripier (injections pâteuses d'iodure de potassium) ; améliorée mais non guérie ; se plaint toujours de métrorrhagies et de douleurs lombaires.

12 *décembre* 82. — 1er *galvano-caustique positive* 60°, 10 minutes. A souffert un peu du ventre et des reins le soir de l'opération, puis tout s'est calmé.

19 *décembre* 1882. — 2e *galvano-caustique positive* 70°, 10 minutes.

26 *décembre* 1882. — 3e *id.* *id.* 60°, id.

Souffre moins des reins, perd moins en blanc, n'a pas eu de pertes de sang.

10 *janvier* 83. — A eu ses dernières règles avec plus d'abondance que d'habitude ; depuis se trouve mieux. La malade n'a pas continué

son traitement à cause de son départ pour la campagne. Elle a été revue quelques mois après; sa situation restait améliorée.

*N° 44.* — ***Laurent***, Félicie, 30 ans, couturière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 29 octobre 82.

Diagnostic. — ***Fibrôme développé aux dépens de la paroi postérieure du corps.***

*Hystérométrie*, 7 1/4.

16 *décembre* 82. — 1re *galvano-caustique positive* 70°, 10 minutes, a perdu un peu de sang le soir et le lendemain de l'opération ; elle a été mieux le surlendemain ; depuis lors la situation est identique.

21 *décembre* 1882. — 2e *galvano-caustique positive* 70°, 10 minutes. La situation est la même ; la malade a bien supporté cette opération.

26 *décembre*. — 3e *galvano-caustique positive* 70°, 10 minutes. La malade suspend le traitement.

*Juillet* 1884. — Nous apprenons qu'elle est toujours dans la même situation.

*N° 45.* — *Humblot*, 65 ans, garde-malades, multipare, se présente le 27 mai 1884, à la clinique du Dr Apostoli.

Suspension des règles pendant 16 ans (de 1868 à 188 4)nouvel écoulement menstruel régulier depuis le mois de janvier dernier. — Douleurs vives abdomino-lombaires — marche difficile — dyspepsie-asthme.

Diagnostic. — ***Tumeur fibreuse interstitielle, divisée en plusieurs lobes considérables, — carcinôme.***

*Hystérométrie*, 9 1/4.

Une *galvano-caustique positive* à 100 milliampères, pendant cinq minutes, le 29 mai 1884.

L'opération a été faite en *pleine hémorrhagie.* — La malade a souffert un peu dans le ventre le soir même. — La métrorrhagie a diminué pour disparaître 4 jours après.

Une *galvano-caustique positive* à 100 milliampères, pendant trois minutes le 5 juin. — Opération interrompue à cause d'une crise d'asthme qu'on a calmé par la galvanisation des pneumogastriques.

Le 18 juillet, nous revoyons la malade qui vient habiter dans la maison de la clinique.

Pendant tout le mois de juin, elle a perdu quotidiennement un sang noirâtre, à odeur suspecte. Ces pertes, accompagnées de douleurs assez fortes, ont cessé le 8 juillet pour reparaître le 12.

Depuis le 12, elle est prise le soir de fièvre intense, avec anorexie, soif vive, insomnie continuelle. Elle éprouve constamment un sentiment de brûlure au col et dans tout le vagin ; la miction est particulièrement douloureuse et lui arrache des cris. En même temps, constipation opiniâtre (cyballes ressemblant à des olives vertes), teinte sub-ictérique de la sclérotique, amaigrissement considérable.

Ces symptômes font penser à un *carcinôme utérin* en voie d'évolution — Est-ce un carcinôme additionnel au fibrôme ou une transformation du fibrôme ? Il n'y a pas encore d'ulcération appréciable. — Il y aurait lieu de voir si les galvano-caustiques impuissantes sur l'évolution du fibrôme pourraient calmer ses douleurs et dans ce cas quel serait la préférable, la positive ou la négative.

*N° 46.* — *Albert,* Louise, 38 ans, mécanicienne, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 24 juin 1884.

Diagnostic. — *Fibrôme de la paroi postérieure de l'utérus.*

*Hystérométrie,* 10 centim.

Menstruation abondante irrégulière.

26 *juin* 1884. — 1er *galvano-caustique positive* 100°, 5 minutes.

L'opération est bien supportée — un peu de lassitude le soir avec une légère perte sanguine. Le lendemain quelques douleurs assez vives dans la région iliaque — leucorrhée.

28 *juin*. – La douleur n'a pas diminué, la leucorrhée continue. – Toutefois, la marche est plus facile.

20 *juillet* 1884. – La malade va bien ; son travail l'a empêché de venir à la clinique ; elle doit reprendre son traitement incessamment.

### B. — GALVANO-CAUSTIQUES CHIMIQUES NÉGATIVES

*N° 1.* — *Blanc*, Louise, 40 ans, marchande ambulante, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 15 novembre 1883.

Réglée à 15 ans, facilement, avec abondance ; suspension pendant 6 mois, à 19 ans, sans raison aucune. – Mariée à 24 ans — Cinq grossesses à terme, avec accouchements normaux de 25 à 36 ans. — Deux fausses couches, l'une à 32 ans, de 6 mois, et l'autre à 39 ans, de 6 semaines.

Se plaint du ventre depuis sa première fausse couche ; le malaise a grandi depuis lors. La menstruation, qui était restée très abondante depuis son mariage, a diminué à partir de sa première fausse couche (32 ans). A partir de ce moment, une leucorrhée abondante est apparue, qui n'existait pas auparavant.

*Etat actuel, au* 15 *novembre* 1883. — Se plaint d'avoir le ventre lourd, pesant, douloureux à la marche, devenant très gros et dur par la lassitude. – Absence d'appétit ; travail très-difficile ; leucorrhée très abondante ; un peu de cystite.

Au toucher, on trouve le corps de l'utérus, uniformément dure fibreux.

*Hystérométrie*, 8 1/4.

DIAGNOSTIC. – *Fibrôme interstitiel du corps et du col de l'utérus.*

Du 24 novembre 1883 au 8 mai 1884 :

*14 galvano-caustique négatives de 5 minutes chaque*, les 3 premières à *60°* et les autres à *100* milliampères. Toutes ces opérations ont été très bien supportées.

Sous l'influence de ce traitement, les règles sont devenues *plus abondantes* ; le sang a été plus coloré qu'il était précédemment, la dysménorrhée antérieure a progressivement diminué. Dès les premières séances, Mme Blanc a été améliorée de sa douleur abdominale, la marche est devenue plus facile, le travail plus aisé ; l'appétit a été meilleur, la leucorrhée a également diminué sans disparaître toutefois. Depuis le mois de mars dernier, la malade a spontanément espacé ses séances pour les rendre mensuelles, se trouvant très-bien.

Depuis le 8 mai, elle a suspendu son traitement.

Le 15 juillet 1884 ; la restauration de la malade est restée aussi complète et le bien-être aussi durable ; *elle se déclare guérie de son ventre* ; sauf la leucorrhée qui persiste encore, elle n'éprouve plus aucune trace de malaise ; les règles sont restées assez abondantes ; l'*hystérométrie aujourd'hui est de 7 centim.*

*No 2.* — *Nicolas*, Aristée, 30 ans, couturière, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 23 février 1884 adressée par le Dr Dubousquet de St-Ouen.

Mère morte à 49 ans, au moment de la ménopause. — Une sœur tuberculeuse — trois autres avec bonne santé apparente.

Réglée à 15 ans, difficilement, avec régularité et peu d'abondance ; un peu de leucorrhée.

Mariée à 18 ans ; une grossesse à terme et normale. Le coït est toujours douloureux, et quelquefois suivi de syncope. La menstruation, à partir de son mariage, est devenue plus abondante, mais toujours irrégulière. Jusqu'en 1880, époque à laquelle elle a perdu son mari, elle n'a eu aucune maladie sérieuse ; elle sentait pourtant de temps à autre dans le ventre, des douleurs de courte durée qui s'éteignaient spontanément. En 1880, son mari fait une longue maladie de 14 mois, dont il est mort (tuberculose pulmonaire) ; pendant tout ce temps elle se fatigue énormément à lui donner ses soins, et continue simultanément son travail. En un mot, elle est surmenée de toute façon.

La malade se remarie en 1882 et éprouve avec son second mari les

mêmes douleurs pendant les rapports conjugaux, qu'avec le premier. Jusqu'en janvier 1881, la santé est en apparence assez bonne, la malade a de l'embonpoint et les douleurs, qu'elle ressentait dans le ventre, étaient son unique malaise. Pour ces douleurs, elle consulte le Dr Raoul (de St-Ouen), qui prescrit des capsules d'éther, qu'elle prend tous les jours, matin et soir pendant six mois consécutifs, sans aucun bénéfice. Ces capsules ont provoqué chez elle une gastralgie avec perte de l'appétit.

Le 10 janvier 1884, à la suite d'un effort considérable pour porter un sceau, elle sent, dit-elle, comme un craquement dans son ventre, qui s'accompagne d'une douleur aigüe et qui est immédiatement suivie de vomissements et de métrorrhagies (elle se trouvait alors dans l'intervalle menstruel). La perte, avec alitement, dure un mois, et résiste au traitement classique institué par le Dr Dubousquet. La convalescence est très laborieuse, et c'est le 23 février, que la malade se présente à la clinique.

*Etat actuel au 23 février.* — La malade est une femme très-nerveuse, hystérique ; la marche est difficile ; elle se plaint de douleurs dans le ventre, d'envies fréquentes d'uriner ; elle est constipée, ne mange pas, digère très-mal ; elle est très amaigrie. Au toucher, on trouve un utérus en *rétroversion*, doublé d'un *fibrôme interstitiel de la paroi postérieure et latérale gauche ;* l'utérus est sensible au toucher ; la pression du ventre est douloureuse ; il y a un peu de douleur ovarienne double.

*Hystérométrie*, 7 1/4.

28 *février*. — 1re *galvano-caustique négative* 100°, 5 minutes.

4 *mars*. — A la suite de la première opération, la malade s'est couchée en rentrant à St-Ouen, elle a vomi ses aliments dans la nuit, et a eu de vives douleurs abdominales avec fièvre, qui ont duré le lendemain et le surlendemain. Aujourd'hui, elle se sent bien et a pu venir à la clinique sans fatigue ; — un peu de leucorrhée ; — pas de métrorrhagies.

4 *mars*. — 2e *galvano-caustique négative*, 100°, 5 minutes.

Les règles viennent le 7 mars, très-abondantes, avec une durée de 12

urs. — Les douleurs abdominales ont tout à fait disparu. L'appétit est encore nul.

15 *mars*. — 3e *galvano-caustique négative*, 100°, 5 minutes.

Aussi bien supportée que les précédentes.

Le soir même, elle s'aperçoit pour la première fois, qu'elle rendait des fragments de tœnia ; sur les conseils du Dr Dubousquet, elle prend immédiatement des capsules de fougère mâle, et le lendemain, elle rend 5 mètres de tœnia.

22 *mars*. — 4e *galvano-caustique négative*, 100°, 5 minutes.

La malade commence à sentir une amélioration très-nette du côté de son utérus ; elle peut marcher, monter et descendre l'escalier sans difficultés. Les douleurs dans le ventre ont presque disparu. Il n'y a plus de pertes sanguines, mais on observe après chaque opération un écoulement séro-purulent assez abondant. - Le 29 mars, elle se plaint d'une toux opiniâtre, et de sueurs nocturnes ; on l'ausculte et on constate la présence de sommets suspects ; on prescrit l'huile de foie de morue.

29 *mars*. — 5e *galvano-caustique négative* 100°, 5 minutes.

*Hystérométrie*, 6 c. 1/2.

Les règles de fin mars viennent encore avec beaucoup d'abondance, mais cette fois sans douleur aucune.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 *avril*. — | 6e galvano-caustique négative | 100°, | 5 minutes. | |
| 12 — | 7e | id. | id. | id. |
| 19 — | 8e | id. | id. | id. |

Du côté du ventre le rétablissement parait presque complet.

26 *avril*. — 9e galvano-caustique négative 100°, 5 minutes.

Les règles de fin avril, n'ont duré que 4 jours.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 *mai*. — | 10e galvano-caustique négative, | 100°, | 5 minutes. | |
| 10 *mai*. — | 11e | id. | id. | id. |
| 20 *mai*. — | 12e | id. | id. | id. |

Le 29 mai, la malade se plaint de vomissements alimentaires, survenus depuis l'avant-veille, sans aucune raison et manifestement hystériques ; ils cèdent *immédiatement* à une galvanisation double des deux pneumogastriques.

13ᵉ *galvano-caustique négative*, 100°, 5 minutes.

3 *juin*. — Les vomissements ont cessé, ils n'ont plus reparu ; mais la galvanisation des pneumogastriques est continuée comme moyen préventif.

5 *juin*. — 3ᵉ galvanisation de pneumogastrique.

14 — 4ᵉ id. id.

2 *juillet*. — La malade n'est plus venue consulter depuis le 14 juin, ayant été très affaiblie par une diarrhée tenace, compliquée d'une recrudescence de son état bronchique, avec sueurs nocturnes, inappétence et fièvre ; mais pendant tout ce temps, l'utérus reste indemne, et seule l'évolution de sa tuberculose l'a tenue éloignée de la clinique.

Les dernières règles sont venues le 20 juin, avec une durée de 4 jours et peu d'abondance; c'est la seconde fois depuis le début du traitement, qu'elles sont diminuées ; absence de leucorrhée ; pas de douleurs.

Depuis le début du traitement, *le coït n'est plus douloureux*.

*N.-B. — Quoique les galvano-caustiques positives*, fussent indiquées en raison des métrorrhagies, on a fait expérimentalement des *négatives*, qui selon l'habitude, ont augmenté les pertes au début ; au bout de peu de temps, toutefois, la menstruation s'est régularisée.

*N° 3.* *Scribeau*, Pauline, 39 ans, concierge, multipare, entre à la clinique du Dʳ Apostoli le 16 juin 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Quatre enfants ; pas de fausses couches ; dernier enfant il y a 4 ans.

Réglée à 14 ans, facilement et toujours abondamment. Mariée une première fois à 18 ans, aucune maladie jusqu'à son premier mariage. — Se remarie à 32 ans — est malade depuis sa dernière couche. A cette époque, elle a commencé à ressentir une grande lassitude, avec des douleurs dans le ventre, et une difficulté assez grande pour marcher. Les règles ont augmenté comme abondance, elle a commencé à avoir de la leucorrhée — l'appétit était nul, la digestion difficile, la marche pénible, beaucoup de constipation, insomnie; le coït était très

douloureux ; elle ne se soigne pas jusqu'au 16 juin 1883, époque à laquelle elle vient consulter à la clinique.

*Etat actuel au* 16 *juin* 1883. — *Col gros, ulcéré, avec une hyperplasie fibreuse de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie,* 8 1/2.

*Du* 16 *juin au* 21 *juillet* — 8 *cautérisations galvano-chimiques du col.* Ce premier traitement, très-bien supporté par la malade, commence d'abord par amener un premier résultat : la diminution progressive de la leucorrhée ; mais la douleur n'avait pas changé, et la facilité de la marche n'était pas encore complète ; quant à l'ulcération, elle avait presque disparu.

*Du 21 juillet au 30 octobre.* — On fait des *faradisations utérines,* doubles, au gros fil, à une forte intensité et avec une durée de 5 minutes. Ce traitement a amené une amélioration considérable dans la douleur abdominale, et a ajouté un nouvel appoint à la guérison de la malade, mais elle n'est pas comptétement rétablie toutefois — la leucorrhée persiste encore, ainsi qu'une douleur dans la fosse iliaque droite.

*Du* 6 *novembre* 1883 *au* 12 *juin* 1884 :

13 *galvano-caustiques négatives intra-utérines,* dont 6 à 80°, et 7 à 100°, avec une durée de 5 minutes.

A partir de ce troisième traitement, l'amélioration devient plus nette, les règles sont *plus abondantes* et plus régulières, la douleur du ventre disparaît, ainsi que la leucorrhée. Les séances de traitement. sont ainsi spontanément espacées par la malade, qui les supprime d'elle-même à partir du mois de juin.

Sur notre invitation, la malade revient nous voir le 5 juillet, et nous constatons que sa guérison ne s'est pas démentie. L'état général et local sont très bons ; elle n'a plus aucune douleur, marche facilement, peut travailler sans aucune difficulté, a très bon appétit, digère bien et dort d'un bon sommeil. Au total, sa restauration est complète. Localement, nous constatons de plus que la régression utérine est aussi grande que possible. L'hystérométrie n'est plus que de 7 cent. alors qu'au début du traitement, elle était de 8 1/2. Le col est encore gros, mou, l'ul-

cération du début a totalement disparu, et au toucher on ne constate plus la sensibilité utérine première. L'utérus se laisse facilement soulever, il est mobile, et quoique les parois soient encore un peu hyperplasiées, il a manifestement diminué de volume. Les relations sexuelles sont devenues beaucoup moins douloureuses.

*N. B.* La malade comparant les trois traitements successifs qu'elle a eu : *cautérisations de la surface du col, faradisations,* et *galvano-caustiques chimiques* affirme que c'est le dernier traitement qui lui a fait le plus de bien, et que c'est grâce à lui, que la menstruation a été régularisée et est devenue moins abondante. Avant le traitement la durée des règles était de six jours, elle est tombée à deux jours aujourd'hui, après avoir passé pendant le traitement par une période d'accroissement qui a disparu avec sa cessation.

N° 4. — *Demeuray*, Isabelle, 33 ans, journalière, entre à la clinique du Dr Apostoli le 13 septembre 1883.

Mère morte phtisique, ainsi que tous les membres de la famille de ce côté — un frère mort phtisique, deux sœurs bien portantes — santé toujours délicate.

Réglée à 15 ans, avec très peu d'abondance ; depuis lors la menstruation a toujours été régulière, peu abondante, avec une durée de un jour ou deux; jamais de leucorrhée.

Mariée à 23 ans; deux grossesses à terme et une fausse couche à 31 ans; ne se plaint pas du ventre jusqu'à sa fausse couche; à partir de ce moment l'affection utérine commençe à se manifester par une douleur lombo-abdominale, qui rend la marche difficile.

*Etat actuel au 13 septembre* 1883. — Se plaint de leucorrhée, qui a apparu pour la première fois depuis sa fausse couche; la menstruation est toujours très peu abondante ; depuis deux mois elle a été obligée d'interrompre son travail de femme de ménage; elle se plaint d'une douleur continuelle dans les reins et dans le

ventre à droite, qui l'empêche de marcher ; l'appétit est resté bon ainsi que les fonctions digestives.

Au toucher, on trouve dans le cul-de-sac postérieur, une bride fibreuse cicatricielle partant du col. *Le corps en arrière est légèrement hypertrophié ;* l'utérus est en latéro-version gauche; il y a peu de sensibilité utérine.

*Hystérométrie* ; 7 3/4.

Trois faradisations utérines doubles, successives, à deux jours de distance, gros fil, grande intensité, 5 minutes. Sous leur influence, elle a eu après chaque séance une petite métrorrhagie qui n'a duré que quelques heures. Elle ne se sent pas très soulagée.

*Du 4 octobre au* 28 *février* 84 :

11 *galvano-caustiques négatives* 70°, 5 minutes.

Le changement opéré chez la malade est presque immédiat; les opérations ont été très-bien supportées et dès la troisième, la malade ne souffre plus dans le ventre, ni dans les reins; seule la facilité de la marche est plus longue à se manifester et ne devient complètement satisfaisante que vers la fin du traitement. Les opérations ont déterminé un écoulement séro-purulent de peu d'importance; l'abondance des règles pendant tout ce temps n'a guère augmenté.

A partir du mois de janvier, la malade se trouve si bien, qu'elle espace considérablement ses visites pour les suspendre en février. A cette date elle se dit guérie et ne vient plus nous consulter.

Sur notre invitation, elle est revenue nous voir le 6 juillet 84; nous constatons que l'amélioration du mois de février est restée totale, et ne s'est nullement démentie; a peine si elle a eu depuis ce temps quelques douleurs intermittentes abdominales de très-courte durée. La marche est restée aussi facile et l'état général aussi bon. La menstruation depuis la cessation du traitement est devenue *plus abondante* qu'elle ne l'avait jamais été; c'est la seule différence caractéristique que remarque la malade; elle n'a presque plus de leucorrhée, tandis qu'elle en avait constamment

depuis sa fausse couche. Au total, elle est très-bien, et se croit toujours guérie.

L'hystérométrie aujourd'hui est de 7 centim. 1/4 (elle était au début de 7 c. 3/4) et c'est avec difficulté que le toucher peut actuellement reconnaître l'hyperplasie fibreuse du début.

N° 5. *Desbrosses*, Célestine, 45 ans, sans profession, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 25 septembre 1883.

Pas d'àntécédents héréditaires.

Réglée à 15 ans, facilement et régulièrement, avec abondance, (8 jours en moyenne), pas de leucorrhée. Mariée à 20 ans, sans aucune modification de la santé, ni des règles. Dix grossesses normales et à terme ; accouchements normaux.

Depuis quatre ans, pesanteur dans le ventre, marche difficile, menstruation irrégulière, un peu de leucorrhée. Soignée pour une ulcération du col par les cautérisations, sans grand résultat.

Elle se présente à la clinique le 25 septembre 1883.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse développée aux dépens de la paroi postérieure du corps de l'utérus.— Hystérométrie,* 8 c. 1/4.

*Du* 27 *septembre au* 13 *octobre*, faradisations utérines doubles, gros fil, maximum d'intensité, 5 minutes. Ces opérations sont bien supportées, mais n'amènent que peu de résultats.

13 *Octobre*. 1re Galvano-caustique *négative* 50°, 5 minutes.

La malade souffre un peu le soir et le lendemain de l'opération; le surlendemain tout disparaît ; la leucorrhée, peu abondante persiste.

*Du* 20 *octobre au* 8 *janvier*. 8 Galvano-caustiques *négatives* 80°, 5 minutes.

Ces opérations apportent un peu de soulagement à la malade; la marche est plus facile ; les règles sont peu abondantes, irrégulières ; la malade se plaint en outre de nausées et de douleur d'estomac.

La malade cesse ses visites au mois de janvier, nous la revoyons au mois de juin 1884; elle nous raconte qu'au mois de janvier, quelques jours après sa dernière visite, au moment de ses règles, elle a éprouvé dans le ventre des douleurs très vives, les règles ont été *plus abondantes* et ont duré 8 *à* 10 *jours*.

La malade s'est rétablie au bout de quelques jours. N'a plus suivi de traitement.

Actuellement, elle souffre peu du ventre, si ce n'est à l'époque de ses règles, la marche est plus facile. Elle se plaint surtout d'épigastralgie et de digestion difficile.

10 *juillet 84*. *Hystérométrie*, 8 cent.

*N°* 6. — *Marchand*, Marie, 26 ans, couturière, nullipare ; entre à la clinique du Dr Apostoli le 20 octobre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires. Santé délicate dans l'enfance. Réglée à 14 ans 1/2, facilement, régulièrement et abondamment (durée 4 jours). — Leucorrhée toujours abondante, qui a débuté avant la menstruation.

Mariée une première fois à 15 ans ; veuve à 20 ans ; se remarie à 22 ans. — Jusqu'à l'âge de 18 ans, la menstruation reste normale ; mais depuis cette époque, la malade a eu une dysménorrhée constante ; elle était souvent obligée de s'aliter au moment des règles ; une constipation opiniâtre compliquait la situation. Son second mariage n'a amené aucune modification dans son état de malaise.

Pendant l'intervalle de ses deux mariages, la malade a eu une suspension de ses règles, sans cause connue, qui a duré deux à trois mois. Depuis son arrivée à Paris, en 1880, jusqu'au 10 août 1883, elle est de plus en plus malade ; les souffrances abdominales sont plus vives, la dysménorrhée plus intense ; la malade ne se soigne pas. Le 10 août, quelques jours avant l'époque probable de ses règles, elle se sent prise de frissons, qui s'accompagnent

d'une douleur abdominale des plus aigües avec maximum d'intensité dans la fosse iliaque gauche. Elle consulte le Dr Reuss, qui la traite par les émollients, les narcotiques, les sangsues *loco dolenti* et un vésicatoire sur le côté opposé. Elle a alors une *périmétrite aigüe* ou mieux un *phlegmon du ligament large gauche* qui l'a tenue alitée jusqu'au 20 octobre 1883 : elle venait de quitter le lit lorsqu'elle vient nous consulter pour la première fois.

Depuis le début de son accident. elle a eu contrairement à son habitude de vraies métrorrhagies, qui se répétaient tous les 20 jours et qui ont persisté jusqu'en janvier.

*État actuel au 20 octobre* 83. — La malade est pâle, décolorée, très amaigrie ; elle peut à peine se tenir debout et marche avec la plus grande difficulté, en s'appuyant sur le bras de son mari. L'appétit est nul, la digestion difficile, elle a de la fièvre.

Au toucher, on constate un *col ferme*, un peu abaissé, hypertrophié, sans ulcérations, avec un orifice très petit; un *corps énorme*, uniformément hypertrophié, dur et *fibreux*, se prolongeant à gauche, sans solution de continuité, avec une masse ferme, résistante, douloureuse au toucher, remplissant tout le cul-de-sac latéral gauche. Au palper et au toucher combinés, on voit cette masse à gauche, se prolonger dans la fosse iliaque correspondante, la remplir toute entière, et s'étendre jusque près de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Le fond de l'utérus, au centre, est à trois travers de doigt au dessus du pubis. Le cul-de-sac latéral droit est entièrement libre. Le toucher est douloureux, surtout à gauche; l'utérus est immobile, il est impossible de lui faire subir une oscillation quelconque ; il se trouve saisi dans une gangue périphérique qui empêche tout déplacement.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme considérable de l'utérus, avec périmétrite et phlegmon du ligament large gauche.*

La malade, interrogée au point de vue du coït, répond que les relations avec son premier mari n'étaient pas douloureuses,

qu'elles le sont devenues avec le second, en augmentant progressivement.

L'hystérométrie est vainement tentée, il est impossible de la faire.

*23 octobre.* — Faradisation utérine double, fil fin, intensité moyenne, 5 minutes, — n'a pas été plus malade le soir.

*25 octobre.* — 1re galvano-caustique *négative* 50° 3 minutes, — séance mal supportée et abrégée à cause de la douleur.

*27 octobre.* — La malade a été beaucoup améliorée de sa douleur du ventre, mais celle des reins est la même ; elle a pu dormir ce qui ne lui était pas possible avant le traitement.

Menstruation le 27 octobre, très abondante, moins douloureuse que d'habitude. Le 3 novembre, à la fin des règles, crise aigüe de gastralgie avec vomissements, suivie d'une diarrhée incessante avec frissons et fièvre ; elle est calmée le soir par un lavement laudanisé ; elle revient à la clinique, le 6 novembre, remise de son accident.

*6 novembre.* — 2eme galvano-caustique *négative* 40°, 5 minutes; séance mal supportée, plus souffrante le soir ; se trouve mieux les jours suivants. Les douleurs diminuent progressivement ; la marche devient plus facile ainsi que la station debout ; l'appétit se relève.

*15 novembre.* Amélioration notable.

L'hystéromètre pénétrant mal dans la cavité utérine, et se trouvant arrêté au niveau de l'orifice interne, on fait à la malade du 15 novembre au mois de janvier 1884, deux fois par semaine, des faradisations utérines doubles, fil fin, qui sont très bien supportées, et qui amènent un bien être immédiat.

*3 janvier 1884.* — La malade se trouve très-bien, toute douleur a disparu dans le ventre, et dans les reins ; la digestion est bonne. La résolution du phlegmon étant à ce moment assez avancée, grâce à la faradisation, on peut sans inconvénient reprendre pour le traitement du fibrôme les galvano-caustiques en essayant de pénétrer sans crainte jusqu'au fond de l'utèrus.

Du 10 janvier au 12 février. - 4 galvano-caustiques *négatives*, 60°, 5 minutes.

L'opération quoique mieux supportée, est toujours douloureuse.

L'hystérométrie est enfin possible, et mesure 7 centim. 1/2.

A partir de janvier, l'abondance des règles disparait, et elles sont de courte durée depuis.

En *mars* deux galvano-caustiques *négatives* 50°, 10 minutes.

En avril, pas de traitement ; on fait seulement à la malade quelqnes hystérométries sans traitement consécutif, qui sont encore assez douloureuses, et qui, vu son canal utérin très tortueux, ne sont pas toujours possibles à faire.

La malade suspend son traitement pour faire un long voyage et reste absente deux mois et demi.

*2 juillet 84.* — La malade à beaucoup engraissé ; elle respire la santé ; le teint est frais et coloré, elle se dit guérie ; les règles viennent sans douleurs, et peu abondantes. Pour la première fois, depuis son second mariage, les relations avec son mari ne sont pas douloureuses. La malade a engraissé de dix livres depuis le mois de novembre.

*N° 7.* — *Bott*, 40 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 13 juillet 1883.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.* — *hystérométrie 9 centim.*

Marche difficile — douleurs lombaires et abdominales — menstruation peu abondante — soignée pendant deux mois avec un soulagement très notable, par la faradisation utérine double. Femme très nerveuse avec des crises de *monomanie* fréquentes.

Après les faradisations, qui ont donné de bons résultats, mais qui n'ont pas été durables, on commence les galvano-caustiques chimiques.

*Du* 13 *au* 28 *juillet* 1883:

3 *galvano-caustiques négatives* 50°, 5 minutes.

La première opération a été mal supportée, les deux autres beaucoup mieux.

*4 août.* — La malade se trouve très soulagée ; la douleur lombaire est moins forte, l'appétit est meilleur ; pertes séro-purulentes.

Du 7 août au 12 septembre 1883 :

3 galvano-caustiques *négatives*, 60°, 5 minutes.

La marche est beaucoup plus facile, la menstruation est plus abondante depuis le début du traitement.

A la fin du mois de septembre, la malade qui avait déjà eu plusieurs crises de nonomanie, commence à avoir du délire des persécutions. En octobre, la folie augmente, on l'interne.

*N° 8. — Debord*, Marie, 35 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 25 septembre 1883.

Diagnostic. — *Fibróme interstitiel du fond de l'utérus. — hystérométrie 8 centim.*

Réglée à 9 ans ; menstruation toujours *peu abondante, très régulière* — mariée à 17 ans, fausse couche de 6 mois, à 18 ans, à la suite d'un traumatisme — suspension des règles pendant les deux années suivantes – A 20 ans, seconde grossesse ; accouche à 8 mois d'un fœtus mort — convalescence longue et laborieuse — A 22 ans, troisième grossesse ; accouchement normal et à terme — à 30 ans, quatrième accouchement normal et à terme.

Depuis un an, la malade souffre de douleurs abdominales, constantes, sensibles surtout à droite.

La leucorrhée a augmenté. — la marche est devenue très difficile — inappétence, mauvaise digestion.

*25 octobre* 1883, *galvano-caustique négative* 70°, 5 minutes.

Le soir, la malade accuse un peu de douleur dans le ventre ; elle perd un peu de sang, le lendemain tout s'apaise.

*Du 30 octobre au 15 novembre.*

2 galvano-caustiques *négatives*, 70°, 5 minutes.

L'amélioration s'accentue. Elle suspend tout espèce de traitement.

*17 juillet* 1884. Nous revoyons la malade. Elle se trouve très améliorée par le traitement. Au moment où elle l'a commencé, elle se plaignait :

1° de douleurs insupportables dans les reins;

2° d'une impossibilité presque absolue de la marche, et d'une grande difficulté pour la station debout;

3° l'état général était mauvais ; anorexie, constipation, manque de sommeil;

4° les règles ne venaient que *quatre à cinq fois par an ;* elles ne duraient que *deux jours* et étaient très douloureuses;

5° Une leucorrhée persistante et douloureuse l'incommodait continuellement, surtout par son abondance ;

6° Les rapports conjugaux étaient très douloureux.

Actuellement, juillet 1884.

1° Les douleurs dont elle se plaignait dans la région lombaire et dans l'hypochondre droit ont complètement disparu et ne reparaissent qu'avec une faible intensité dans les deux jours qui précèdent la menstruation ;

2° La marche et la station debout sont également faciles ;

3° L'état géneral est bon ; l'appétit, la digestion, le sommeil sont améliorés ;

4° La menstruation (chose importante) est très *régulière depuis quatre mois, abondante*, un peu douloureuse toutefois ; sa durée n'excède pas quatre jours ;

5° Elle n'a de leucorrhée que deux jours avant les règles ; l'écoulement menstruel fini, cette leucorrhée disparait ;

6° Les rapports conjugaux ne sont plus douloureux ;

7° La malade qui est obèse et pèse de 215 à 220 livres, respirait très difficilement avant le traitement; aujourd'hui elle n'a plus de suffocations, et monte facilement l'escalier.

*L'hystérométrie n'est plus que de 7 1/4.*

N° 9. — *Landau*, Nelly, 29 ans, domestique, primipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 1er juillet 1883.

Suites de couches laborieuses (il y a 5 ans) a gardé le lit pendant six mois. — Depuis lors toujours souffrante. Douleurs ab-

dominales constantes, surtout à gauche. Dysménorrhée depuis sa couche ; règles abondantes, pas de leucorrhée.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme de la paroi antérieure du corps de l'utérus. Hystérométrie* 8 1/4.

*Deux galvano-caustiques négatives* à 60 milliampères, le 21 et le 23 juillet 83, pendant cinq minutes.

Le 31 juillet. — Elle souffre beaucoup moins que d'habitude ; écoulement séro-purulent. Elle a eu ses règles *plus abondantes* qu'avant le traitement et moins douloureuses.

Deux galvano-caustiques *négatives* à 60°, 5 minutes le 2 et 7 août 83.

23 août. — La leucorrhée continue, l'amélioration augmente ; la malade part pour la campagne.

Revue le 5 juillet 1884, quoique depuis sa dernière visite elle ait suspendu tout traitement, elle se trouve mieux qu'avant. Elle ne souffre plus du ventre. La dysménorrhée est très faible. La menstruation qui, pendant le traitement, *avait augmenté, est redevenue très peu abondante.*

L'hystérométrie est de 7 1/2 aujourd'hui.

Avant le traitement elle ne pouvait plus travailler et maintenant elle reste debout toute la journée, comme bonne de restaurant ; « *elle n'a plus besoin, dit-elle, d'être soignée* ».

*N°* 10. — *Breton*, 27 ans, couturière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 22 décembre 83.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse interstitielle de la paroi postérieure du corps de l'utérus, avec périmétrite localisée en arrière.*

*Hystérométrie* 8 1/4.

Métrorrhagies abondantes, hystérique.

22 *décembre* 83. — 1re galvano-caustique *négative* 80°, 5 mi-

nutes, opération mal supportée par la malade qui est très nerveuse.

28 *décembre*. — 2e galvano-caustique *négative* 80°, 5 minutes, opération mieux supportée que la première. Le lendemain, crise de douleur ovarienne, à laquelle elle est sujette.

5 *janvier*. — La malade va bien, elle quitte la clinique pour consulter le Dr Apostoli dans son cabinet.

8 *janvier* 84. — 3e galvano-caustique *négative* 80°, 5 minutes. Le soir et le lendemain métrorrhagie ; tout se calme ensuite.

La malade quitte Paris bien portante.

*N°* 11. Marie *Gérard*, 30 ans, couturière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 5 avril 1884.

Menstruation peu abondante et douloureuse, depuis 6 ans. Se plaint du ventre et des reins ; la dysménorrhée augmente progressivement. Crise fréquentes d'hystérie.

Diagnostic. — *Fibrôme de la paroi postérieure du corps de l'utérus, avec latéro-version gauche.*

*Hystérométrie*. — 8 centimètres.

Traitement. — *Une galvano-caustique négative à* 100 milliampères, pendant cinq minutes, le 8 avril 1884. Le lendemain et le surlendemain de l'opération, elle a eu un petit écoulement séro-purulent avec douleurs du ventre et des reins ; elle a été remise au bout de six jours, puis elle a eu quelques jours de calme complet, et ensuite elle est retombée dans sa situation antérieure.

Les règles, qui ont apparu huit jours après l'opération, ont été *plus abondantes* que précédemment, et chose curieuse, pour la première fois, depuis des années, *elle n'a pas souffert*, tandis qu'avant, depuis son enfance, elle avait de la dysménorrhée très forte et des douleurs qu'elle comparait à celles de l'accouche-

ment ; depuis lors elle a perdu ce bénéfice, cet état n'ayant pas duré.

Vue le 2 juillet avec le Dr Dubousquet de Saint-Ouen et le 15 elle revient à la Clinique pour recommencer le traitement interrompu.

17 juillet : 2e galvano-négative, 100°, 5 minutes.

Le traitement continue. L'hystérométrie est toujours de 8 cent.

*N°* 12. — *Follet,* Rosalie, 27 ans, concierge, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 25 août 1883.

Trois grossesses, pas de fausse couche, la dernière il y a 5 ans.

Menstruation toujours *très abondante* (7 jours en moyenne) ; se plaint de douleurs continuelles dans le ventre depuis 2 ou 3 mois. Absence d'appétit.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel, développé aux dépens de la paroi postérieure du corps.*

*Hystérométrie.* — 8 1/4.

*Traitement.* — Août 83. Trois faradisations utérines doubles. Suspension du traitement.

*Une galvano-caust. nég.* à 60 milliampères, pendant 5 minutes le 24 novembre 1883.

Le soir de l'opération un peu de fatigue, perte légère ; le lendemain elle est rétablie et va très bien les jours suivants.

Elle a quitté Paris au commencement de décembre et a passé deux mois à la campagne ; ne s'est plus soignée.

*Revue le* 1er *juillet* 1884. — Jusqu'aujourd'hui les douleurs dans l'intervalle des époques ont disparu, et il ne reste plus que celles qui précèdent les époques immédiatement.

Depuis trois mois, elle ne perd plus que quatre jours, tandis qu'elle perdait sept jours en moyenne. Elle n'a plus de métrorrhagies.

Elle n'a pas suivi d'autre traitement. Se trouve améliorée. — L'appétit est revenu, la leucorrhée antérieure a diminué.

*Une galvano-caust. nég.* à 80 milliampères pendant cinq minutes, le 19 juillet 1884.

La malade ne se plaint aujourd'hui que de maux de tête et d'éblouissements ; du côté du ventre elle est très bien. — L'hystérométrie est toujours de 8 cent. 1/4.

*N°* 13. — *Levallois*, Eugénie, 28 ans, fille de restaurant, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le *24* avril 1884.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 13 ans, facilement ; suspension des règles les deux années suivantes; reprise de la menstruation régulière, facile, sans douleurs et toujours abondante.

Mariée à 21 ans, deux grossesses successives normales; bonnes suites de couches. En 1882, fausse couche de trois mois environ, sans motifs, suivie d'une métrorrhagie qui, avec de légères intermittences, a duré quarante jours ; elle continue à travailler pendant tout ce temps et ne se décide à se soigner qu'à la dernière extrémité ; a pris à la fin du seigle ergoté, qui a arrêté sa perte au bout de 3 ou 4 jours. C'est à partir de ce moment, 1882, qu'elle est malade. Elle a continué à souffrir depuis deux ans et vient pour la première fois consulter à la clinique le 24 avril 1884.

*Etat actuel au 24 avril* 84. — Femme très nerveuse, hystérique, sujette à des crises de nerfs qui ont éclaté pour la première fois au moment de sa fausse couche ; se plaint de crampes d'estomac, manque d'appétit, mauvaise digestion ; la marche est difficile, elle éprouve une douleur continuelle dans la fosse iliaque gauche. Depuis sa fausse couche la menstruation est devenue très peu abondante (un jour en moyenne) et assez douloureuse, pas de leucorrhée; elle a maigri.

Au toucher, on constate que le col tout entier et le corps en ar-

rière sont durs, bosselés et fibreux ; les culs-de-sac sont libres, il n'y a pas trace de périmétrite. Les régions épigastrique et ovarienne gauche sont le siège d'une douleur névralgique hystérique. La dernière menstruation a paru le 2 avril, en quantité normale.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie* 8 *centim.*

Pour combattre la douleur ovarienne on fait successivement une faradisation utérine, double, au fil fin, de petite intensité, pendant 10 minutes, les 24, 26 et 29 avril ; dès la seconde séance la douleur avait *totalement disparu* et la malade éprouvait, tous les jours suivants, un bien-être complet, qu'elle n'avait pas ressenti depuis deux ans.

Le 8 mai, on commence le traitement de son fibrôme par :

*1re galvano-caustique négative, 100°, 5 minutes*, qui est très bien supportée. Elle ne souffre nullement le soir, peut sans interruption continuer son travail très fatigant de bonne ; elle perd seulement quelques stries sanguines, le soir et le lendemain.

15 *mai, 2e galvano-caustique négative, 100°, 5 minutes*, aussi bien supportée que la première et accompagnée comme elle d'un très léger écoulement sanguin

Le 29 *mai* l'amélioration continue ; on ne l'opère pas.

Le 5 *juin* elle souffre depuis quelques jours du ventre, mais elle continue son travail. A partir de ce moment elle a un écoulement séreux, qui se prolonge pendant quelques jours.

Le 12 *juin*, elle a, sans raison, plusieurs crises hystériques successives, suivies d'abattement et de fièvre, qui l'obligent à s'aliter, sans mal au ventre toutefois.

Le 15 *juin*, au matin, brusquement, à la suite de quelques petites douleurs sans importance, elle fait une fausse couche de *deux mois et demi environ ;* il n'y a pas eu de métrorrhagies à la suite ; elle est resté alitée dix jours, depuis elle a repris son travail.

1er *juillet.* La malade est encore affaiblie, elle marche avec difficulté ; on constate toujours dans le cul-de-sac postérieur, la présence du fibrôme du corps de l'utérus.

10 *juillet.* L'amélioration grandit, elle travaille avec plus de facilité.

12 *juillet.* Il n'y a pas trace de la douleur ovarienne gauche antérieure, même à une pression très profonde.

L'hystérométrie est toujours de 8 *centimètres.*

Il y a un peu de sensibilité dans le cul-de-sac postérieur de l'utérus ; il y aura lieu de continuer les galvano-caustiques négatives.

*N. B.* — L'intérêt de cette observation réside tout entier dans ce fait que : une *grossesse*, ayant débuté en avril et méconnue, tolère sans aucun inconvénient *plusieurs faradisations* et *deux galvano-caustiques à haute dose, le* 8 *et le* 15 *mai, qui ne sont suivies d'aucun malaise. Le* 15 *juin, un mois après la dernière opération,* la fausse couche éclate brusquement, sans cause appréciable.

On doit ajouter que, de même que les galvano-caustiques, chaque faradisation avait été faite en enfonçant la sonde au fond de l'utérus, sans aucune préoccupation d'une grossesse, qu'on ne soupçonnait pas, car elle était masquée par le fibrôme.

*N°* 14. — *Bodou,* Virginie, 45 ans, couturière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 1er février 82.

Diagnostic. — *Tumeur fibreuse interstitielle du corps de l'utérus. Hystérométrie* 8 *centim.* 1/2.

Abaissement de l'utérus jusqu'à la vulve — marche difficile — malaise considérable, ménorrhagies abondantes.

Du mois de février à juillet 1882 ; faradisations utéro-sus-pubiennes (3 fois par semaines, 3 minutes). Amélioration considérable et rapide ; facilité extrême de la marche, le traitement a augmenté la leucorrhée.

6 *juillet* 82. 1re galvano-caustique *négative*, 50°, 15 minutes, la malade souffre du ventre et des reins dans la soirée et perd un peu de sang.

Le lendemain, le calme est rétabli.

1er *août*. 2e galvano-caustique *négative*, 50°, 15 minutes.

L'opération est bien supportée.

3 *août*. — La malade va bien, elle n'a nullement été souffrante et marche plus facilement.

12 *août*. — La malade n'a pas souffert du ventre depuis l'opération, elle marche plus librement, la leucorrhée est plus abondante.

La malade cesse le traitement.

*N°* 15. — *Mazone*, 37 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique le 13 juin 83.

Diagnostic. — *Tumeur fibreuse interstitielle de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie* 7 1/4.

Hystérique, métrorrhagies abondantes.

16 *juin* 83. — 1re galvano-caustique *négative* 60°, 5 minutes, pas de résultat appréciable, rien de particulier à noter.

21 *juin* 83. — 2e galvano-caustique *négative* 60°, 5 minutes.

La malade cesse le traitement.

N° 16. — *Dauvé*, Marie, ménagère, 44 ans, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 7 février 1884.

Menstruation très peu abondante, régulière ; pas de leucorrhée, bonne santé habituelle, n'a jamais souffert du bas ventre, elle n'éprouve que de la pesanteur en marchant : Depuis deux ans, elle ressentait seulement des douleurs intercostales des plus vives dans les deux flancs, qui, à deux reprises différentes, lui

ont enlevé tout sommeil pendant 3 mois, avec impossibilité absolue de marcher, et tolérance seule de la station debout.

Elle ne souffre ainsi que depuis deux ans, et est adressée à la clinique par le D[r] Dubousquet de St-Ouen.

Diagnostic. — *Tumeur fibreuse énorme, sous-péritonéale, remontant à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, régulière, très-dure, hémisphérique, occupant tout le ventre.*

*Hystérométrie* 6 1/2 (?)

*Traitement.* — 1[re] galvano-caustique *négative*, à 100 milliampères, pendant cinq minutes, le 9 février 1884. Elle perd un peu de sang après l'opération le soir, et ne ressent aucune douleur. Elle a pu rentrer à St-Ouen. Le 12 février elle ne se trouve pas plus mal.

2[e] galvano-caustique *négative* à 100 milliampères pendant cinq minutes, le 14 février 1884.

Du 14 au 18 février, aucun malaise appréciable ; le 18 février, apparition des règles *plus abondantes* que d'habitude, elles durent 4 jours. A dater de ce moment, la malade se met au lit pour une bronchite aigüe, intense, qui se complique de douleurs dans le ventre, exaspérées par la toux continuelle, avec une diarrhée incessante.

13 *mars* 1884. — La malade a pu, malgré cet état de fièvre et de malaise venir de *St-Ouen*, pour consulter à la clinique ; le ventre paraît uniformément sensible, mais cette sensibilité est plutôt due au mauvais état général, qu'à une réaction inflammatoire de ce côté. — On ne l'opère pas. Rentrée chez elle, elle s'alite de nouveau, et bientôt une douleur aigüe et exactement limitée, comme une pièce de cinq francs, se localise à gauche de l'ombilic, au 1/3 supérieur de la tumeur. Des signes manifestes de suppuration apparaissent les jours suivants avec gonflement et rougeur caractéristiques. La malade est observée par le D[r] Dubousquet et par M. Apostoli et on constate que c'est un véritable abcès qui se forme, limité près de l'ombilic, avec indépen-

dance absolue de tout le reste de la tumeur, qui est insensible à une pression quelconque.

Du mois de mars au mois de mai, évoluent ainsi spontanément et presque côte à côte, quatre abcès avec collection purulente considérable, l'un à gauche de l'ombilic et les autres à droite. Le 1<sup>er</sup> est ouvert avec l'aspirateur Dieulafoy, le 2<sup>e</sup> par une galvano-puncture négative; le 3<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> s'ouvrent spontanément. L'ouverture de chacun d'eux est suivie d'un écoulement purulent très intense. Aujourd'hui 1<sup>er</sup> juillet le dernier suppure encore.

Pendant tout ce temps, la malade a conservé son appétit, quoique toujours fébricitante ; elle a dû garder le lit, elle a énormément maigri ; *la douleur a été uniquement concentrée au niveau des abcès, et elle n'a jamais souffert de la portion périphérique de la tumeur.* — Depuis quelques jours la malade se lève et doit venir prochainement à la clinique. La tumeur s'est manifestement affaissée au niveau de la production des abcès.

N. B. — Quelle a été la cause de ces abcès, survenus longtemps après le 2<sup>e</sup> galvano-caustique? C'est un accident unique jusqu'à présent dans la pratique du D<sup>r</sup> Apostoli, et survenu dans un siège *circonscrit* et *isolé de 25 centimètres au moins du canal utérin*, sur lequel a porté la galvano caustique chimique.

Le 18 juillet 1884, on revoit la malade à la clinique ; un des abcès, le dernier, continue à suppurer un peu. Les forces sont un peu revenues, mais l'amaigrissement est encore très marqué. On lui prescrit des toniques. Au niveau des abcès, la tumeur s'est affaissée.

Cette observation présente un cas très-rare de tumeur fibreuse sous-péritonéale, qui a suppuré en un point limité, voisin de l'ombilic, en laissant indemne le reste de la tumeur. La collection purulente, après l'établissement d'adhérences, s'est fait jour deux fois spontanément à l'extérieur à travers les parois abdominales.

On va recommencer le traitement antérieur par les galvano-caustiques négatives.

*N° 17.* — *Cordier*, Marie, sans profession, 23 ans, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 4 décembre 1883.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus*; *hystérométrie 7 centim.*

Utérus sensible au toucher, surtout en arrière. — Réglée à ans; mariée à 21 ans; menstruation régulière et toujours très abondante, sans douleurs; hystérique, se plaint du ventre depuis son mariage; à partir de ce moment, la dysménorrhée commence, la menstruation diminue, la leucorrhée apparait; une seule métrorrhagie il y a deux ans, durant 15 jours; depuis lors se fatigue très facilement; soignée il y a deux ans par le D· Cotté, (cautérisations); améliorée par ce traitement.

Du 4 au 29 décembre 1883, faradisations utérines doubles (3 fois par semaine) au fil fin, petite intensité, 5 minutes; pas d'amélioration appréciable.

29 *décembre* 1883. 1e· *galvano-caustique négative* 8° 5 minutes; a souffert du ventre le lendemain et le surlendemain; soulagée le troisième jour; a perdu très peu de sang le premier jour; a quitté Paris quelques jours après améliorée; a eu peur du traitement et n'a plus voulu le continuer.

Revue le 7 juillet 1884; a été dans une situation analogue, depuis le mois de janvier; n'a suivi aucun autre traitement. — Le 10 juin, nouvelle métrorrhagie, elle garde le lit, et est traitée classiquement par le D· Cotté. Même situation utérine; *hystérométrie* 7 cent , le 7 juillet 1884.

*N· 18.* — *Magnier*, Elisa, 29 ans, mécanicienne, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 21 août 83.

Diagnostic. — *Fibrôme de la paroi antérieure du corps.* — *Hystérométrie 10 centim., pas de métrorrhagies.*

*21 août.* — 1e galvano-caustique *négative* 70°, 5 minutes. La séance est bien supportée.

Suspension du traitement pendant les vacances; n'est pas revenue consulter. J'ai appris qu'elle n'avait pas été malade, et qu'elle continuait à vaquer à son travail et à ses occupations.

N° *19*. — *Reignier*, 39 ans, sans profession, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 7 février 84.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel considérable, développé aux dépens de la paroi antérieure.*

*Hystérométrie. — 10 1/4.*

Menstruation très peu abondante (3 jours en moyenne); ventre très lourd, marche difficile, elle est obligée de porter une ceinture; douleurs fréquentes lombo-abdominales.

*9 février 84.* — 1e galvano-caustique *négative* 100°, 5 minutes.

Le soir même, elle n'a pas souffert et a regagné son domicile sans difficultés. Le lendemain un peu de coliques; deux jours après elle se trouvait si bien, qu'elle a fait une course de plusieurs kilomètres à pied, ce qui ne lui était pas arrivé depuis des années. Le soir, les règles ont apparu, elles ont duré huit jours *avec une abondance qu'elles n'avaient jamais eue.* Elle a souffert du ventre plus que d'habitude durant cette période; depuis elle va bien et suspend son traitement.

*1er juillet 84.* — On revoit la malade chez elle, elle parait en assez bonne santé; elle n'est pas plus souffrante du ventre, et affirme que si elle a suspendu son traitement, c'est parce qu'elle ne voulait pas se faire soigner à la clinique.

*N 20.* — *Ageorges*, Valestine, 28 ans, concierge, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 27 octobre 83.

Diagnostic. — *Fibrôme développé aux dépens de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie 8 centim.*

Menstruation moyenne, *hystérique*, marche difficile, douleurs vives dans le ventre.

*8 novembre 83.* — 1re *galvano-caustique négative* 70°, 5 minutes.

La malade a ressenti le soir et le lendemain des douleurs assez vives dans le ventre, qui se sont apaisées.

*15 novembre 83.* -- 2e *galvano-caustique négative* 70°, 5 minutes.

Le soir et les jours suivants, elle a eu un écoulement sanguin assez abondant, survenu en dehors des règles, s'accompagnant de coliques utérines.

22 *novembre* 83. -- 3e *galvano-caustique négative* 70°, 5 minutes.

Les douleurs sont apaisées, la marche plus facile.

La malade interrompt son traitement. — *Au mois de juillet* 84, nous apprenons que la santé est restée bonne, pendant quelque temps; puis la malade a été reprise de douleurs de ventre, elle a été consulter un autre médecin.

*N°* 21.— *Lemonier*, 38 ans, blanchisseuse, multipare, entre à la clinique le 1er juillet 82.

Diagnostic. — *Tumeur fibreuse du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie 9 1/2.*

Métrorrhagies abondantes.

*6 juillet.* — Galvano-caustique *négative*, 50°, 15 minutes.

L'opération est bien supportée, la malade perd un peu de sang le soir de l'opération, leucorrhée.

15 *juillet.* — Se trouve bien.

23 *juillet.* — Les règles apparaissent comme antérieurement.

*3 août.* — 2e galvano-caustique *négative*, 58°, 10 minutes.

La malade cesse le traitement.

C. — GALVANO-CAUSTIQUES CHIMIQUES ET GALVANO-PUNCTURES.

N° 1. *Godey*, Célestine, 44 ans, couturière, nullipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 20 février 1883.

Mère morte à l'époque de la ménopause, avec des pertes abondantes; quatre sœurs bien portantes.

Réglée à 17 ans, régulièrement, avec peu d'abondance ; pas de leucorrhée; pas de maladies jusqu'à son mariage.

Mariée à 20 ans ; à partir de ce moment les règles deviennent très-abondantes, durant quelquefois quinze jours avec caillots ; cette métrorrhagie se continue pendant neuf mois et s'accompagne d'un amaigrissement et d'un affaiblissement considérables. Ces pertes disparaissent spontanément, la menstruation se régularise.

Nullipare. — A 22 ans, abcès de la marge de l'anus.

A 32 ans, pour la première fois de sa vie, elle est tout d'un coup prise d'une crise aiguë de douleurs utérines, qui l'obligent à s'aliter. Elle éprouve alors des phénomènes, soit de périmétrite, soit de péritonite localisée accompagnés de fièvre, d'inappétence, d'impossibilité de la marche. Cet accident dura trois mois. La convalescence fut longue et il resta quelques douleurs abdominales intermittentes auxquelles la malade n'attacha pas grande importance. Une leucorrhée très-forte a coïncidé avec cette maladie pour disparaître ensuite au bout de quelques mois.

Jusqu'à l'âge de 38 ans, la menstruation reste toujours très-abondante, s'accompagnant, de temps à autre, de vraies pertes au milieu desquelles la malade continuait son travail fatigant à la machine à coudre. Pendant ce temps, elle n'a jamais été alitée, elle avait bon appétit, bonne digestion, et était incommodée seulement par l'abondance de ses époques, qui se compliquaient de douleurs abdominales, marquées surtout à gauche.

Au mois de novembre 1878, elle vient consulter pour la première fois le Dr Tripier à sa clinique de la rue Christine ; le Dr Apostoli était alors son chef de clinique ; ils examinèrent ensemble la malade et constatèrent la présence d'une tumeur

fibreuse de l'utérus. Pendant quinze mois consécutifs, la malade suivit le traitement de Tripier par les injections pâteuses d'iodure de potassium. Sous cette influence, les métrorrhagies diminuèrent et la malade se trouva très-bien.

Le Dr Tripier ayant suspendu sa clinique, la malade consulta alors le Dr Chéron, dont elle a suivi le traitement pendant deux ans et demi consécutifs ; pendant un an elle a été traitée deux fois par semaine, et pendant un an et demi une fois par semaine; elle a été, pendant tout le temps, uniformément traitée par les courants continus interrompus, un électrode dans le vagin et un tampon sur le ventre; la durée de chaque séance était de dix minutes. A partir du traitement du Dr Tripier et pendant tout le temps qu'elle a été chez M. Chéron, elle n'a plus eu de pertes, mais la menstruation est restée toutefois abondante. Elle n'a constaté aucun résultat marqué sous l'influence du traitement du Dr Chéron, aussi elle cesse spontanément ses visites chez lui, et trois mois après elle vient réclamer les soins du Dr Apostoli, à sa clinique de la rue du Jour.

*État actuel au* 20 *février* 1883. — On trouve au toucher le corps de l'utérus énorme, remplissant tout le petit bassin, et complètement immobilisé; ne se laissant nullement soulever; on ne trouve le col qu'avec beaucoup de difficultés en dirigeant l'index en arrière vers la pointe du coccyx; on sent alors un col ferme, résistant, qu'il est impossible de déplacer, de ramener en avant et qui rend par conséquent toute hystérométrie, même avec un instrument mou, impossible à faire. La direction de l'utérus est en antéversion complète; en dehors de la tumeur fibreuse, la matrice semble prise dans une gangue de tissu inflammatoire de périmétrite ancienne, qui doit être le reliquat de l'accident qu'elle a éprouvé il y a 14 ans.

La malade est une femme grande, maigre; elle se plaint depuis quelques années d'un catarrhe bronchique, qui s'accompagne d'oppression et d'expectoration. Elle a des nausées fréquentes ; des douleurs vives dans le ventre, surtout à gauche ; elle marche avec difficulté et est très rapidement oppressée.

Diagnostic. — *Fibrôme considérable interstitiel du corps de l'utérus.*

14 février 1883. — 1re galvano-caustique positive 60°, 10′.

Il est impossible d'enfoncer l'hystéromètre dans l'utérus ; il est seulement introduit à un ou deux centimètres environ dans le col.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 mars. — | 2e | galvano-caustique positive | 60° | 10′. |
| 6 » | 3e | » | 70° | » |
| 13 » | 4e | » | 70° | » |
| 17 » | 5e | » | 70° | » |
| 29 » | 6e | » | 60° | » |
| 31 » | 7e | » | 60° | » |
| 3 avril. — | 8e | » | 60° | » |
| 14 » | 9e | » | 60° | » |
| 17 » | 10e | » | 60° | » |
| 21 » | 11e | » | 80° | » |
| 24 » | 12e | » | 60° | » |
| 28 » | 13e | » | 60° | » |

La malade accuse une amélioration manifeste et ne souffre plus du tout du ventre.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 mai. — | 14e | galvano-caustique positive | 60° | 5′. |
| 15 » | 15e | » | » | » |
| 24 » | 16e | » | » | » |
| 12 juin. — | 17e | » | » | » |

Les résultats obtenus par ces 17 séances de galvano-caustique positive, bien qu'elles fussent incomplètes, (l'hystéromètre ne pouvant pénétrer dans le corps de l'utérus et étant obligé de s'arrêter dans le col au niveau de l'orifice interne), ont été une amélioration très-grande dans les douleurs antérieures. La malade marche mieux, elle se trouve plus légère. Pour obtenir tout le bien qu'elle est destinée à attendre de l'opération et favoriser la résolution complète du fibrôme, qui n'est pas encore très-sensible, on se décide à créer un canal artificiel, au centre du corps de l'utérus, par des ponctions négatives faites au milieu du vagin.

23 juin 1883. — 1re galvano-puncture négative 70°, 5′, à une profondeur de cinq centim. environ dans l'axe du bassin.

La malade couche pour la première fois à la clinique, depuis le début de son traitement, par mesure de prudence. Elle a des coliques et des douleurs très vives dans la soirée ; le lendemain elle a pu regagner à pied son domicile ; le surlendemain toute douleur a disparu.

3 juillet. — 2e galvano-puncture 70°, 15′. La malade a encore souffert dans la soirée, mais moins longtemps que la première fois. Elle a perdu très peu de sang et a eu le jour suivant un peu d'écoulement séro-purulent.

10 juillet. — 3e galvano-puncture 70°, 10′. Elle a pu regagner cette fois, son domicile, à pied, deux heures après l'opération.

14 juillet. — La malade a eu ses règles à époque fixe ; elles ont duré quatre jours avec plus d'abondance que d'ordinaire, et ont été suivies de leucorrhée.

21 juillet. — Elle se trouve beaucoup mieux depuis qu'elle a eu ses règles ; le ventre est plus léger, la douleur du côté a disparu.

4e galvano-puncture 60°, 10′.

28 juillet. — 5e galvano-puncture, 60°, 10′. A partir de ce moment l'amélioration s'accentue.

7 août. — 1re galvano-caustique négative 60°, 5′, faite à travers l'orifice perméable des galvano-punctures.

14 août. — 2e galvano-caustique négative 100° 5′. *Mme Godet* tomba alors malade d'une bronchite aiguë, greffée sur sa bronchite ancienne, qui l'obligea à entrer à la Charité, dans le service du professeur Hardy, où elle séjourna trois semaines. La convalescence de sa bronchite se prolonge pendant tout le mois d'octobre.

27 octobre. — La malade vient à nouveau nous consulter. L'orifice artificiel de l'utérus s'étant presque fermé, on lui fait alors de nouvelles galvano-punctures.

6e galvano-puncture négative 80°, 5′. La malade a souffert toute la soirée à la suite de cette opération, mais les douleurs ont disparu dès le lendemain ; à la suite elle a perdu beaucoup de liquide séro-purulent.

3 novembre 7[e] galvano-puncture négative 70° 5′.

15 » 8[e] » » »

Les règles apparaissent assez abondantes, et avec douleur; quoique l'orifice créé par les dernières galvano-punctures reste perméable, on en pratique une nouvelle pour combattre la tendance qu'il a à s'oblitérer.

24 novembre. — 9[e] galvano-puncture 70°, 5′.

La malade reste encore absente de la clinique pendant un mois, à cause d'une nouvelle crise de bronchite aigüe.

29 décembre. — 10[e] galvano-puncture 90° 10′.

5 janvier 1884. — 11[e] — » »

A cette date quoique la malade se plaigne beaucoup de l'oppression occasionnée par son emphysème et son catarrhe chronique, avec poussées aigües inflammatoires, elle se trouve réellement mieux du ventre et constate que les ponctions lui font plus d'effet que les premières opérations à travers le col (positives).

Nouvelle interruption du traitement à cause de la bronchite; la malade a eu ses règles le 28 janvier normalement; toujours un peu de leucorrhée.

10 février. — On est obligé de recommencer encore les galvano-punctures, et il est très facile d'en saisir la raison physique : opérant jusqu'à présent dans le cul-de-sac antérieur, à une distance de 3 centimètres environ du col, en plein corps de l'utérus, la ponction pour arriver à ce tissu traverse le vagin, qui est mobile, et glisse sur le plan musculaire sous-jacent utérin; aussi, quoique l'orifice vaginal soit toujours facile à retrouver et qu'il ne perde jamais sa perméabilité, il est le plus souvent difficile de retrouver l'orifice sous-jacent utérin, soit qu'ils ne soient plus en regard l'un de l'autre, par suite de la régression progressive manifeste de la masse utérine, soit que l'orifice utérin ne reste plus perméable.

10 février. — 12[e] galvano-puncture négative 100°, 5′

19 » 13[e] » » »

28 » 14[e] » » »

La perte « d'eau sale » selon le dire de la malade a augmenté.

11 mars. — 15[e] galvano-puncture négative 100°, 10 minutes.

18 mars. — La malade a pu l'avant-veille faire une longue course à pied de plusieurs kilomètres sans en être fatiguée ; amélioration marquée.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18 mars. — | 16e galvano-puncture | négative | 100° | 10′ |
| 27 » | 17e | » | » | » |
| 3 avril. — | 18e | » | » | » |
| 12 » | 19e | » | » | » |
| 19 » | 20e | » | » | » |

Nouvelle crise aigüe de bronchite.

26 avril. — 21e galvano-puncture négative 100°, 5 minutes.

15 mai. — 3e galvano-caustique négative 100°, 5 minutes à travers les trajets perméables des galvano-punctures.

24 mai. — 4e galvano-caustique négative 100°, 5 minutes.

Dans la nuit du 24 mai, à la suite d'une opération normale qui n'avait amené aucune réaction subséquente, la malade s'était couchée bien portante, lorsque tout d'un coup, elle est réveillée au milieu de la nuit par une perte vaginale aqueuse des plus abondantes. Elle crut, suivant son expression, que c'était la vessie qui venait d'éclater. Cette perte continua avec moins d'abondance les jours suivants. Le liquide, qu'elle perdait, était séreux, sans odeur fétide.

Le lendemain et les jours suivants, elle sentit son ventre s'affaisser, et lorsqu'elle vint nous consulter elle nous dit qu'elle avait perdu tout son ventre. A notre premier examen nous nous sommes assurés que la vessie n'était pas en cause ; nous l'avons sondée, elle contenait une certaine quantité d'urine. Nous avons renouvelé la même opération, les jours suivants, et nous avons eu toujours la même réponse ; du reste la malade affirme, qu'en dehors de cette vraie débâcle séreuse, elle urine abondamment, seulement avec plus de fréquence qu'antérieurement.

17 juin. — La leucorrhée dure encore ; la malade a de la cystite ; elle est obligée d'uriner toutes les heures ; elle est plusieurs fois réveillée la nuit par ce besoin.

29 juin. — L'écoulement quoique moins abondant dure encore,

et quoique l'on ait constaté le même phénomène chez plusieurs des autres opérées, vu son extrême abondance et sa durée, car il n'a pas été interrompu depuis plus d'un mois, nous croyons avoir affaire à une tumeur fibro-kystique, qui s'est subitement vidée sous l'influence du traitement, au moment de la chute probable d'une eschare intra-utérine.

L'état général reste très-bon ; il s'est même amélioré depuis cette perte et la malade affirme qu'elle n'a jamais aussi bien mangé que depuis un mois ; si ce n'était son catarrhe bronchique elle se porterait très bien ; tous les maux de cœur antérieurs ont disparu.

*Résumé* : — Cette malade atteinte d'un fibrôme interstitiel du corps de l'utérus très considérable, vient consulter à la clinique du Dr Apostoli au mois de février 1883. La tumeur remplit tout le petit bassin et est emprisonnée dans une gangue de périmétrite ancienne, qui immobilise tout l'utérus. Le traitement antérieur qu'elle a suivi chez le Dr Tripier, par les injections d'iodure de potassium, l'a beaucoup soulagé, a diminué les métrorrhagies, mais ne l'a pas guérie. Le traitement consécutif du Dr Chéron pendant deux ans et demi, sans discontinuité, n'a pas amené de résultats appréciables pour la malade.

La malade est d'abord traitée à la clinique du Dr Apostoli, par les galvano-caustiques positives du col de l'utérus : puis en présence d'un résultat qui n'était pas assez satisfaisant, on lui fait 21 galvano-punctures et 4 galvano-caustiques chimiques négatives, à travers le canal artificiel créé par la ponction, qui amenèrent un résultat très apprécié par la malade. La marche est plus facile, suppression de toute douleur abdominale, restauration de l'état général ; de plus on constate par le toucher vaginal que la tumeur a diminué, qu'elle commence à s'ébranler sous la pression du doigt et qu'elle éprouve un retrait manifeste.

Le 24 mai 1884, à la suite de la dernière opération, la malade a tellement perdu de sérosité, qu'il est probable que nous nous trouvons en présence d'une tumeur fibro-kystique.

Aujourd'hui 29 juin, la malade perd encore, quoique moins abondamment, et elle affirme « qu'olle n'a plus de ventre », pour exprimer l'affaissement qu'il a subi.

L'hystérométrie par les voies naturelles est encore impossible à faire.

Le 20 juillet : l'écoulement séreux continue, on ne la soigne pas.

N° 2. *Picart* Emilienne, 44 ans, épicière, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 7 juin 1883.

Absence d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans, avec abondance (8 jours en moyenne), sans douleurs, pas de leucorrhée; la santé est parfaite jusqu'à son ma riage.

Mariée à 19 ans ; a une grossesse avec accouchement normal. Jusqu'à l'âge de 30 ans, la santé est restée très bonne ; les règles toujours régulières avec la même abondance.

A 30 ans elle s'aperçoit que son ventre grossit, elle commence à éprouver de la fatigue et des douleurs abdominales; elle n'y attache aucune importance et ne consulte aucun médecin. A 32 ans elle devient veuve, et, à partir de ce moment là, un changement notable s'opère dans sa situation. Quelques mois après, elle éprouve subitement une douleur très aiguë dans le ventre, marquée surtout à gauche, et qui l'oblige à s'aliter pendant trois mois.

Le Dr Siredey fut appelé en consultation, il diagnostiqua une tumeur fibreuse et conseilla de s'adresser à un chirurgien. La malade consulta alors successivement les Drs Péan, Labbé et le professeur Gosselin, qui furent d'un commun avis, et affirmèrent que la tumeur était inopérable. A cette époque (1870) la tumeur avait acquis un volume à peu près égal à celui qu'elle occupe aujourd'hui. Tous les chirurgiens qui ont examiné la malade constatèrent la présence d'adhérences dans le petit bassin, qui rendaient

toute intervention impossible. A partir de cette époque et pendant sept ans consécutifs, la tumeur fibreuse occasionne une série d'accidents ; tantôt c'est de la phlébite dans les deux jambes et surtout à gauche, tantôt des douleurs aiguës dans le ventre ; des envies incessantes d'uriner ; la malade avait très peu d'appétit, maigrissait, et perdait ses forces.

En 1876, sur les conseils de son médecin le Dr Tenin, elle se remarie ; un changement survient alors dans la situation. Tandis que pendant les sept années précédentes la menstruation était très peu abondante, et que l'apparition ainsi que le développement de la tumeur avait amené une raréfaction dans les époques, sous l'influence probable de son second mariage, les règles subissent un accroissement considérable et s'accompagnent d'une détente manifeste dans sa situation ; elle se porte mieux pendant les trois premières années de son second mariage.

En 1880, sous l'influence de fatigues, elle subit une rechute qui s'accompagne cette fois de vraies pertes, qui se renouvellent quelquefois deux fois par mois, avec une grande abondance. Elle consulte alors le Dr Terrier, qui regarde l'opération comme impossible. La malade ajoute également que pendant tout cet intervalle, elle avait consulté d'autres médecins et chirurgiens, dont elle a oublié les noms, et qui avaient tous été, d'un avis unanime, opposé à toute opération.

En 1883 l'état de la malade était très empiré, c'est alors que le Dr Couranjou qui l'a soignée, l'adresse à la clinique du Dr Apostoli.

*État actuel au* 7 *juin* 83. — La malade est une femme petite, pâle, décolorée, présentant l'aspect cachectique indéniable des tumeurs abdominales ; le ventre est énorme et représente le volume d'une grossesse qui aurait dépassé son terme ; la marche est très difficile, la faiblesse extrême ; il y a une absence totale de l'appétit, des étouffements fréquents, une envie d'uriner incessante, qui réveille la malade pendant la nuit et rend tout sommeil impossible. Les membres supérieurs et inférieurs sont dans un état d'émaciation extrême ; la malade ne peut s'abaisser et se lever qu'avec une difficulté considérable.

*Le ventre mesure au niveau de l'ombilic* 110 *cent. de circonfé-rence.* La tumeur est dure, ferme, résistante comme un caillou et distend considérablement la peau, dépourvue de tout tissu adipeux sous-jacent.

Au toucher, on trouve la tumeur remplissant tout le bassin, occupant toute la cavité abdominale, avec des adhérences qui rendent tout déplacement impossible. Le col a disparu ainsi que les culs-de-sac, et l'on se trouve en présence d'une tumeur résistante, hémisphérique, qui remplit toute l'excavation pelvienne, comprimant en avant la vessie et en arrière le rectum. Le toucher rectal confirme toutes les indications du toucher vaginal. — C'est avec beaucoup de difficultés qu'on arrive à sentir dans le fond du cul-de-sac latéral droit, et sous le pubis, le méat excessivement petit.

Toute hystérométrie est impossible à faire.

La tumeur occupe uniformément toute la cavité abdominale et remonte jusqu'à l'appendice xiphoïde ; elle est uniformément globuleuse.

En présence de l'impossibilité absolue de pénétrer dans la tumeur par les voies naturelles, le Dr Apostoli n'hésite pas à faire une ponction pour créer un canal artificiel, et aller rejoindre au besoin le canal utéro-cervical naturel. Cette ponction est faite au centre du vagin, au milieu du fibrôme qui fait saillie.

21 juin 1883. — 1re galvano-puncture négative 55°, 10 minutes. — La malade a éprouvé le soir et le lendemain un accroissement de ses douleurs et a perdu beaucoup de liquide séro-purulent.

28 juin. — 2e galvano-puncture négative 70°, 5 minutes.

3 juillet. — Grâce à la dernière galvano-puncture et à la perte de substance qui en a été la conséquence, l'hystérométrie est aujourd'hui possible et mesure 14 centimètres.

1re galvano-caustique chimique négative 70°, 8 minutes.

Elle est faite à travers le canal artificiel créé par les ponctions.

10 juillet. — Une amélioration se manifeste, la station debout est moins pénible, mais il y a toujours de la fièvre et de la perte d'appétit. La malade se sent ébranlée dans sa confiance au traitement, qui la fatigue beaucoup, dit-elle.

3e galvano-puncture négative 70°, 8 minutes.

19 juillet. — La malade a beaucoup souffert à sa dernière opération, elle a gardé le lit pendant 2 jours, elle urine très difficilement depuis qu'on l'opère, aujourd'hui elle va un peu mieux.

2e galvano-caustique négative 60°, 5 minutes.

26 juillet. — L'opération ne l'a pas fait souffrir autant que d'habitude ; la malade a de la fièvre l'après-midi, dès qu'elle se fatigue un peu ; il y a toujours absence d'appétit, beaucoup de difficultés pour aller à la garde-robe et surtout pour la miction. L'écoulement séro-purulent qui suit chaque opération est très-abondant, et la malade constate que son ventre a commencé à diminuer.

3e galvano-caustique négative 60°, 5 minutes.

14 août. — Un changement notable s'est opéré dans l'état physique de la malade, principalement depuis la dernière opération. *La circonférence au niveau de l'ombilic, prise dans des conditions identiques, mesure* 1 *mètre exactement au lieu de* 110 *centimètres.* Au toucher, la tumeur ne fait plus saillie, comme auparavant, dans le vagin et l'on trouve, au contraire, une excavation. La malade raconte que le 5 août la perte a subi, tout-à-coup, un accroissement considérable, et qu'un liquide séro-purulent, jaune-verdâtre, s'est écoulé en aussi grande quantité que l'écoulement sanguin pendant les règles.

23 août. — L'abondance de la perte a continué. La malade l'évalue à plusieurs litres; cet écoulement à une odeur fétide, infecte, et s'accompagne de fièvre et de frissons, qui se renouvellent tous les deux ou trois jours. L'appétit est nul; le ventre est beaucoup plus mobile et la tumeur a manifestement diminué d'amplitude. On prescrit de la quinine et des injections phéniquées.

20 septembre. — Depuis que la malade est venue à la clinique, les grandes pertes séro-purulentes ont continué, mais il y a aujourd'hui une amélioration très notable ; l'état général est meilleur, le facies est moins déprimé, le ventre moins gros, elle urine moins fréquemment, elle peut croiser ses jambes, ce qu'elle ne

pouvait pas faire auparavant. Elle croit avoir remarqué que la nature de son écoulement présente de grandes différences, au point de vue de son odeur, et que dans la même journée la fétidité disparaît pour reparaître ensuite. La fièvre a graduellement cessé ; il y a eu une stomatite qui a duré une semaine. L'appétit se réveille, l'état général est de tous points meilleur.

*Aujourd'hui le ventre mesure au niveau de l'ombilic 96 centim.* La tumeur est très peu saillante dans le vagin ; le méat naturel du col est devenu très-accessible et permet l'introduction de l'hystéromètre, tandis qu'au début c'était impossible, ce qui avait justifié la galvano-puncture. La malade pèse avec ses vêtements 63 kilog., et net 59 kilog.

4[e] galvano-caustique négative 70°, 10 minutes.

4 octobre. — A la suite de l'opération et pendant deux jours, la malade est restée sans avoir aucune perte séreuse, puis elles sont revenues comme antérieurement en grande abondance, mais beaucoup moins fétides. La malade accuse de petites douleurs abdominales, localisées au-dessus de la symphyse des pubis. L'état général est moins satisfaisant aujourd'hui qu'au 20 septembre ; l'appétit est nul, il y a des nausées fréquentes, le faciès est moins bon ; du côté de la vessie, toutefois, l'amélioration est très nette, il n'y a plus de cystite. La dernière opération a été suivie, trois jours après, d'un accès de fièvre traitée par la quinine. La diminution de volume du ventre est considérable, la marche est plus facile ; la malade se sent plus légère, et peut se retourner dans son lit, ce qui lui était difficile auparavant.

5[e] galvano-caustique négative 70°, 5 minutes.

11 octobre. — *La circonférence au niveau de l'ombilic mesure aujourd'hui 94 centimètres.* Nouvel accès de fièvre pendant la nuit qui a suivi la dernière opération et qui a disparu au bout de quelques heures. L'amélioration physique devient très nette. La voiture est très supportable, et la malade peut faire la longue course de Saint-Ouen, où elle habite, jusqu'à la clinique sans trop de difficultés.

6[e] galvano-caustique négative 70°, 10 minutes.

17 octobre. — La perte a beaucoup diminué depuis la dernière opération. L'amélioration continue, l'appétit est meilleur ; la ceinture hypogastrique, que la malade portait au début du traitement, est devenue beaucoup trop grande. Il n'y a plus de fièvre, ni de frissons, et la marche est bien plus libre.

7^me^ galvano-caustique négative 70°, 10 minutes.

10 novembre. — La malade pèse aujourd'hui trois livres de moins que le 20 septembre. L'écoulement a perdu sa fétidité et est très peu abondant. L'appétit est meilleur qu'au début du traitement ; les selles sont beaucoup plus faciles et la miction moins fréquente. En résumé : l'état général est on ne peut plus satisfaisant ; l'état local s'améliore de plus en plus.

8^me^ galvano-caustique négative 70°, 10 minutes.

Tandis qu'au début du traitement la malade retournait à Saint-Ouen une heure ou deux après avoir été opérée, elle reste actuellement à la clinique pour éviter tout accident.

13 novembre. — L'amélioration continue ; les nuits sont devenues bonnes, ce qui n'existait pas avant le traitement. Il y a une absence des règles depuis le mois de juillet dernier, soit quatre mois. L'abdomen a un peu augmenté et mesure aujourd'hui 0^m^, 96, ce qui tient à l'embonpoint que prend la malade.

9^me^ galvano-caustique négative 70°, 5 minutes.

4 décembre. — Il y a très peu de douleurs abdominales, les pertes sont moins abondantes, moins fétides, et le liquide est plus épais qu'antérieurement.

10^me^ galvano-caustique négative 70°, 10 minutes.

11 décembre. — 11^me^ galvano-caustique négative 70°, 10 minutes. Le mieux est surtout marqué par l'augmentation de l'appétit ; la marche est plus facile, la malade a engraissé considérablement, le teint est meilleur et commence à se recolorer.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1883. | 18 décembre. — | 12^me^ | galvano-caustique négative | 80°, | 10 m. |
| | 26 décembre. — | 13 | id. | id. | — |
| 1884. | 3 janvier . . — | 14 | id. | 90 | — |
| | 10 — | 15 | id. | 100 | — |
| | 28 — | 16 | id. | id. | — |

1er février. — 17me galvano-caustique négative 100°, 10 m.
12 — 18 id. id. —
21 — 19 id. id. —

Cette opération est pratiquée à travers le col, dans le canal naturel utéro-cervical, tandis que toutes les autres avaient été faites dans le canal artificiel.

28 février. — 20e galvano-caustique négative 100°, 10 minutes.

6 mars. — Le 29 février dernier, il y a eu un écoulement sanguin, qui a duré jusqu'au 5 mars, mais sans douleurs ni coliques ; c'était la reprise des époques, qui n'avaient pas reparu depuis le début du traitement.

21e galvano-caustique négative 100°, 7 minutes.
18 mars. — 22 id. id. —
27 id. . — 23 id. id. —
3 avril. — 24 id. id. —

Rien à signaler qu'une diminution de la leucorrhée ; la malade engraisse.

Le 10 avril, la malade a eu ses règles, qui ont duré quatre ou cinq jours ; elles ont été assez abondantes. L'appétit est bon et la marche meilleure.

26 avril. — 25me galvano-caustique négative, 100°, 5 minutes.

1er mai. — 26me galvano-caustique négative 100°, 5 minutes.

24 mai. — Un ulcère variqueux de la jambe gauche, au niveau de la malléole externe, a empêché la malade de venir à la clinique, le mieux, du côté de l'utérus, continue cependant.

27me galvano-caustique négative 100°, 5 minutes.

14 juin. — Au niveau de l'ombilic, la tumeur mesure 104 cent. (la malade a considérablement engraissé).

4me galvano-puncture négative 100°, 5 minutes.

19 juin. — 28me galvano-caustique négative 100°, 5 minutes.

*En résumé* : cette malade est atteinte d'une tumeur fibreuse, qui est une des plus volumineuses qu'il ait été donné à un médecin d'observer, *car elle mesurait à l'ombilic* 110 *centimètres de circonférence à son entrée à la clinique,* au mois de juin 1883 ; à cette époque, les symptômes de compression occasionnés par la

tumeur sont tellement intenses et tellement graves), qu'ils rendent toute prolongation de l'existence difficile, si une amélioration ne survient. L'absence de col et de canal naturel perméables rend obligatoire l'entrée avec effraction dans l'utérus. Trois galvano-punctures successives sont faites, qui laissent après elles une ouverture artificielle perméable, à travers laquelle on pratique, jusqu'au mois de juin 1884, vingt-huit galvano-caustiques négatives.

Le début du traitement est marqué par un accroissement de tous les phénomènes douloureux antérieurs, par de la fièvre et un malaise considérable. Au bout de quatre ou cinq séances, apparaît un écoulement séro-purulent très abondant, si abondant que la malade dit, selon son expression, que « sa matrice se vide,» et qui s'accompagne d'un retrait considérable de la tumeur. Quatre mois après le début du traitement, qui a été marqué par des opérations rares à cause des accidents du début, et par suite d'une absence d'un mois que fait le Dr Apostoli (août 1883), une amélioration réelle apparaît dans l'état général, faisant suite à la diminution de l'amplitude du ventre qui l'avait précédée. A partir de ce moment (novembre 83), l'amélioration s'accuse davantage, l'état général se restaure, la marche devient facile, la miction moins fréquente, le bien-être, en un mot, grandit progressivement avec le nombre des séances. L'amélioration a été surtout marquée par l'apparition des règles qui, venues pour la première fois au commencement de mars, ont apparu depuis lors régulièrement tous les mois et avec abondance.

Aujourd'hui, 24 juin 1884, la malade est complètement changée ; elle a engraissé considérablement ; elle a bon teint ; l'appétit est meilleur, les forces sont revenues au point de pouvoir lui permettre de recommencer à travailler ; et, comme phénomène caractéristique, elle urine presque normalement. La marche est très facile, il n'y a aucune douleur abdominale. Quant à la tumeur dont le moule en plâtre a été pris au début du traitement, il y a eu au début des galvano-caustiques un retrait considérable dans le volume, qui est allé jusqu'à une diminution de 16 centimètres dans les premiers mois, coïncidant avec un écoulement séro-puru-

lent très abondant ; puis l'amélioration grandissant, on a assisté à ce phénomène curieux et intéressant de voir la tumeur diminuer encore, avec un ventre dont l'amplitude restait la même ; cela tient à ce que la malade engraissait beaucoup, et qu'une couche de tissu graisseux sous-cutanée faisait place au retrait de la tumeur. Aussi aujourd'hui peut-on constater que le fibrôme est d'abord plus mobile, qu'il se laisse transporter d'un pôle à l'autre du diamètre transversal du ventre, qu'il est à peu près à trois travers de doigt au-dessous de l'appendice xiphoïde, qu'il atteignait au début du traitement, que la peau qui, au commencement, était mince et sans tissu adipeux sous-jacent, a subi un tel accroissement que notamment au-dessus du pubis elle a plusieurs centimètres d'épaisseur.

Ce retrait abdominal du fibrôme a marché de pair avec un retrait parallèle vaginal ; on constate en effet que les deux orifices naturel et artificiel qui, au début du traitement, étaient très distants l'un de l'autre (à 3 centimètres), sont aujourd'hui à peine séparés par un centimètre de largeur, et que la tumeur qui faisait une forte saillie a fait place à un retrait et à une véritable excavation.

Le 9 juillet 1884, on pèse la malade avec ses vêtements, et on obtient un chiffre de 71 kilos, dont il faut défalquer 3 kilos 75 pour les vêtements : ce qui donne un poids réel de 67 kilos 25. En comparant ce poids avec celui qu'avait la malade au mois de septembre dernier, on trouve un accroissement de 8 kilos qui sont entièrement dus à son engraissement.

10 juillet 1884. — 29e galvano-caustique négative, 100° 5 minutes.

N.-B. Il est infiniment probable que nous nous trouvons ici en présence d'une tumeur fibro-kystique, comme le démontre la débâcle séreuse brusquement survenue à la suite, sans nul doute, de la chute d'une eschare ; cette observation se rapproche donc beaucoup sous ce rapport de celle de madame Godey.

N° 3. — *Leconte* Adolphine, fruitière, multipare, 47 ans. Entre à la clinique du docteur Apostoli le 26 juin 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 11 ans 1/2, facilement, sans douleur; jusqu'à son mariage, les époques sont venues avec une durée moyenne de 3 ou 4 jours; il n'y avait pas de leucorrhée; bonne santé habituelle.

Mariée à 22 ans; deux accouchements normaux: bonnes suites de couches.

Jusqu'à l'âge de 43 ans, la santé avait été parfaite; la malade n'avait jamais eu besoin de consulter un médecin; les époques étaient régulières, toujours de peu d'abondance (quatre jours en moyenne).

Il y a 3 ans (décembre 1880), début de la maladie: brusquement, en se levant le matin et sans causes appréciables, car la veille elle était très bien portante, la malade éprouve une impossibilité absolue d'uriner; elle consulte le docteur Roussel, qui a été obligé de la sonder deux fois par jour pendant six semaines. Elle reste alitée pendant tout ce temps, aux prises avec des douleurs continuelles dans les reins, et des envies incessantes d'uriner, qui ne pouvaient être satisfaites. Pour la première fois de sa vie, elle voit ses époques survenir deux fois dans le même mois, avec une abondance extrême, et une durée de huit jours chaque.

Un mois après le début de cet accident, elle éprouve une constipation opiniâtre, qui résiste à tous les purgatifs et qui ne cède qu'à un curage artificiel.

*Du* 15 *janvier au* 10 *février* 1881, la rétention d'urine disparaît spontanément pour reparaître pendant un mois encore et exiger deux cathétérismes par jour (du 10 février au 10 mars). Pendant les mois de janvier et février, il y a eu une suspension absolue des règles, qui a succédé à la métrorrhagie du mois de décembre. Depuis lors, jusqu'au jour où elle vient consulter, il n'y a plus eu aucun accident du côté de la vessie. Pendant ce temps, les règles sont devenues très irrégulières, tantôt en retard et tantôt apparaissant deux fois par mois, mais toujours avec une abon-

dance moyenne plus considérable qu'avant l'accident de 1880 ; elles étaient de plus très douloureuses, obligeaient souvent la malade à garder le lit, et se compliquaient de lipothymies fréquentes, de faiblesse extrême, d'inappétence et d'affaiblissement général. La malade affirme que le médecin, qui l'avait sondée pendant si longtemps, avait fait d'inutiles tentatives pour introduire une sonde métallique, et n'avait pu la sonder qu'avec une sonde en gomme ; elle ajoute que ce médecin avait cru un instant à la présence d'une tumeur de la matrice, mais qu'il avait plus tard renoncé à son idée première.

Au mois d'avril 1883, en présence du malaise qui empirait, elle avait consulté le Dr Fligel, qui l'a soignée pendant trois mois sans résultat.

État actuel. — La malade vient à la clinique le 26 juin 1883; c'est une femme petite, à l'aspect cachectique; elle est pâle, décolorée; la marche est difficile, l'abattement général; l'appétit nul, l'amaigrissement extrême.

Diagnostic. — *Tumeur fibreuse sous-péritonéale énorme remplissant tout le bassin et remontant à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic.* — La tumeur est hémisphérique, dure, très résistante ; elle présente un prolongement qui remplit tout le vagin.

Hystérométrie. — 15 centim.

La malade se plaint de douleurs lombaires et abdominales continuelles; elle a des nausées fréquentes, qui aboutissent à des vomissements bilieux.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 juillet 1883. | | 1e galvano-caustique chimique négative | | 60° | 5'. |
| 10 | » | 2e | » | » | » |
| 17 | » | 3e | » | » | » |
| 21 | » | 4e | » | » | » |

La malade se trouve améliorée ; après chaque séance, elle est fatiguée le soir et le lendemain, et n'éprouve de soulagement que le surlendemain.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26 juillet. — | 5e galvano-caustique chimique négative | | 60° | 5'. |
| 4 août. — | 6e | » | » | » |

14 août. — 7e galvano-caustique chimique négative 60° 5'.
21 » 8e » » »

La marche est beaucoup plus facile, le mieux s'accentue, les douleurs disparaissent.

15 septembre. 9e galvano-caustique chimique négative 60° 5'.
25 » 10e » » »
14 octobre. — 11e » » »

Le résultat total obtenu de ces onze galvano-caustiques négatives, c'est la disparition complète de toutes les douleurs abdominales ou lombaires. La marche est moins fatigante, l'appétit est meilleur, la digestion très facile.

Du côté des règles, il y a, sous l'influence de ce traitement (galvano-caustique négative), un accroissement de leur abondance, avec moins de caillots qu'antérieurement ; beaucoup moins de douleurs, et plus de facilité.

15 octobre. — Deux grandes pertes de sang, qui ont duré dix minutes, et ont été suivies de syncope.

16 octobre. — La malade perd toujours avec abondance, aussi lui fait-on en pleine hémorrhagie :

1re Galvano-caustique positive 70°, 5' :

A partir de ce moment, la perte diminue comme intensité, l'écoulement sanguin devient plus séreux jusqu'au 19 octobre. La malade n'a nullement souffert du ventre, des suites des opérations faites en pleine hémorrhagie.

20 octobre. — 2e galvano-caustique positive 70°, 5'.

Avant cette opération la malade a fait une marche d'une heure à pied, sans difficulté, pour venir à la clinique; elle se plaint seulement d'un écoulement séro-purulent assez abondant.

27 octobre. — 3e galvano-caustique positive 70° 5'.
3 novembre. — 4e » » »

La situation est excellente ; il y a très-peu de leucorrhée.

La première menstruation qui a suivi les galvano-caustiques chimiques positives a été, quoiqu'assez abondante, sans caillots et sans aucune douleur.

22 novembre. — 5e galvano-caustique positive 70° 10'.

1 décembre. — 6e galvano-caustique positive 70° 10′
5 » 7e » » »
8 » 8e » » »
15 » 9e » » »

26 décembre. — La malade va très-bien ; les règles, qui venaient deux fois par mois antérieurement, sont aujourd'hui en etard de douze jours.

5 janvier 1884. — La durée des dernières règles a été de quatre jours; il y a des années que la malade n'avait perdu aussi peu.

5 janvier 1884. — 10e galvano caustique positive 100° 5′.
25 » 11e » » »
2 février. — 12e » » »

Le 7 février les règles sont venues peu abondantes, elles n'ont duré que deux jours et étaient en avance de cinq jours.

8 février. — 13e galvano caustique positive 100° 5′.
12 » 14e » » »

19 février. — Les règles sont venues assez abondantes, sans métrorrhagie et sans douleur. La situation physique de la tumeur a éprouvé un changement très notable; non-seulement elle a diminué comme hauteur et comme amplitude dans le ventre, mais le col de l'utérus, qui auparavant était saillant au milieu du vagin, s'est tellement déplacé par suite du retrait de la tumeur, pour se cacher derrière le pubis, que l'hystérométrie thérapeutique est impossible à faire. On pratique alors au-dessous du col, qui est trop élevé et au centre de la tumeur qui fait proéminence dans le vagin, une galvano-puncture négative, pour créer une ouverture artificielle et faire une perte de substance qui permette de nouveau le cathétérisme. L'opération est très-bien supportée.

28 février, — 15e galvano-caustique positive 100°, 5′.

Elle est pratiquée à travers l'orifice perméable de la galvano-puncture précédente.

5 mars. — Légère perte de sang qui ne dure qu'une journée.

8 mars. — 16e galvano-caustique positive 100°, 5′.

15 mars. — Apparition des règles qui durent six jours, avec assez d'abondance, mais sans avoir le caractère de pertes; il n'y a pas de douleurs; l'état général est bon, la locomotion facile.

Depuis le début du traitement, sous l'influence du retrait de l'utérus, on a constaté plusieurs fois une différence très-grande dans la direction de l'hystéromètre; au commencement il était dirigé vers le flanc droit; actuellement sa direction est médiane.

22 mars. — 17e galvano-caustique positive 100° 5'.
3 avril. — 18e » » »

8 avril. — On prend le moule du ventre de la malade, dont la tumeur a considérablement diminué. On constate aujourd'hui une couche épaisse de tissu graisseux sous-cutané. Les règles, qui ont duré dix jours, ont été peu abondantes.

24 avril. — La tumeur est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. L'hystérométrie est de 13 centim. 1/2.
19e galvano-caustique positive 100° 5'.
1er mai. — 20e » » »
6 » 21e » » »

8 mai. — Les règles ont duré huit jours, elles sont abondantes et sans perte.

20 mai. — 22e » » »
29 » 23e » » »
5 juin. — 24e » » »

Le 6 juin. — Les règles ont duré cinq jours, sans douleur aucune, sans caillots et sans perte.

14 juin. — 25e galvano-caustique positive 100°, 5 minutes.

22 juin. — *En résumé*, cette malade, atteinte d'une tumeur fibreuse de l'utérus, considérable, dont l'apparition avait été marquée, il y a trois ans, par des accidents aigus de rétention d'urine, et qui, depuis lors ayant vu sa santé progressivement décliner, et ses règles augmenter comme quantité et irrégularité, était venue à la Clinique le 26 juin 1883, dans un état de cachexie d'origine utérine très prononcée.

Au début, le traitement consista en onze séances de galvano-caustique chimique négative, qui amenèrent une rémission abso-

lue des phénomènes douloureux, mais s'accompagnèrent toutefois d'un accroissement des métrorrhagies. Le traitement alors est changé, et depuis le 16 octobre 1883 jusqu'au 22 juin 1884, on pratique 25 galvano-caustiques chimiques positives avec une galvano-puncture négative.

Une transformation complète s'est opérée dans l'état de la malade.

Au 22 juin 1884, on observe chez Mme Leconte :

1° Une diminution considérable de la tumeur qui, au début du traitement, était à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, et est actuellement à deux travers de doigt au-dessous ;

2° L'hystérométrie qui, au début du traitement, était de 15 cent. atteint aujourd'hui 11 cent. 1/2 ;

3° La tumeur a diminué, non seulement en hauteur, mais aussi en amplitude générale et en largeur; une épaisse couche de tissu graisseux sous-cutané a comblé ce retrait ;

4° La malade se trouve restaurée, éprouve un bien-être absolu, sans aucun malaise abdominal ;

5° Les règles sont régularisées et les métrorrhagies antérieures ont disparu.

N° 4. — *Boissière* Honorine, 37 ans, giletière, nullipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 8 janvier 1884.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 16 ans 1/2, difficilement, avec très peu d'abondance, et toujours très irrégulièrement ; pas de leucorrhée. — Santé toujours délicate ; constitution faible. — Mariée à 19 ans ; à 20 ans, traitée pendant 6 mois pour une péritonite localisée à gauche. — Depuis lors toujours souffreteuse, avec des intervalles plus ou moins éloignés de douleurs abdominales, toujours localisées à gauche. Jusqu'à l'âge de 34 ans, la menstruation est devenue de

plus en plus irrégulière, durant assez longtemps, avec très peu d'abondance, et un peu de dysménorrhée, toujours sans leucorrhée. — En 1880, s'aperçoit d'une transformation complète dans sa situation physique : le ventre augmente progressivement, les forces diminuent, la marche devient plus difficile et elle commence à maigrir. — A consulté en février 1881 le Dr Tripier, dont elle a reçu les soins pendant deux ans et demi, jusqu'en juillet 1883.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire intégralement l'observation complète du traitement qu'elle a alors subi, telle qu'elle est consignée dans les « *Leçons cliniques sur les maladies des femmes* » du Dr A. Tripier, p. 219-220.

« Trente-cinq ans. Nullipare. Fibrôme globuleux, remontant à l'ombilic. Col mou, atrophié, comme une languette mobile sur l'isthme.

« Pendant une première période du traitement, douze séances de faradisation par la bobine courte, à très gros fil, dont il est parlé plus haut, à raison d'un choc par seconde ; séances de trois minutes. La palpation de la tumeur devient plus facile ; les contours en sont plus nets ; mais son volume n'a pas diminué.

« Une seconde période du traitement est représentée par des injections iodurées, faites trois fois par semaine, pendant trois mois. Le fond de la tumeur a baissé de deux centimètres environ. Cependant l'état général n'est pas meilleur, et l'abdomen est toujours douloureux en masse.

« J'essaye alors la galvanisation discontinue négative (en raison de l'impossibilité d'engager dans le col une sonde garnie). Séances de six minutes avec contacts d'une seconde, séparées par des interruptions de même durée. Quatorze séances de six minutes en deux mois. Pas de résultats quant à la réduction de la tumeur. Quant aux effets subjectifs, ils seraient avantageux immédiatement, mais pour peu de temps.

« Immédiatement après la séance, la malade se sent « mieux », plus « légère », mais elle se plaint d'être fatiguée dans la soirée et surtout le lendemain. Ce traitement lui procurerait moins de soulagement total que les précédents.

« Retour aux injections, qui bientôt ne peuvent être continuées en raison de l'ascension du col derrière le pubis.

« La cautérisation tubulaire est décidée en principe, pour pénétrer dans l'utérus par un point de sa paroi postéro-inférieure; mais, pendant un ajournement qui se prolonge jusqu'à 3 mois, le col redevient accessible, et les injections sont reprises par la voie normale. »

Aujourd'hui, la malade affirme n'avoir pas retiré du traitement par les injections iodurées, continué pendant plus de deux ans, en général, trois fois par semaine, mais avec quelques irrégularités, une amélioration notable.

La tumeur avait pris au contraire un peu d'accroissement, car tandis qu'avant le traitement, la circonférence au niveau de l'ombilic prise par la malade était de $0^m,95$, elle était devenue à la fin de $1^m,01$. Le seul résultat à noter, c'est que la marche était plus facile. En janvier 1884, sur les conseils du Dr Tripier, elle vient consulter à la clinique du Dr Apostoli.

*Etat actuel en janvier* 1884. *Fibrôme sous-péritonéal énorme, dépassant de deux travers de doigt l'ombilic, globuleux, hémisphérique, dur et très résistant.* — Au toucher, on trouve un col ferme de nullipare, facilement perméable et le corps uniformément développé et fibreux. Après plusieurs tentatives, l'hystérométrie est impossible à faire, la sonde étant arrêtée au niveau de l'orifice interne. — Depuis trois ans, la menstruation est plus irrégulière encore, avec des intermittences de longue durée; il y a dix mois qu'elle n'a pas vu ses règles. Est-ce l'effet du traitement ioduré ou du développement de la tumeur?

7 février 1884. — On commence le traitement par des galvano-punctures faites en faisant pénétrer préalablement le trocart à travers l'orifice naturel du col, dans l'axe probable du canal naturel de l'utérus.

*Du* 7 *février au* 11 *mars* 1884 :

4 galvano-punctures négatives, 100°5'.

Les réactions douloureuses du début ont été assez vives et se sont prolongées pendant plusieurs jours. Dès la seconde opéra-

tion, l'hystérométrie a été très facile, trop facile même peut-être, puisque l'hystéromètre a pénétré à une profondeur de 28 centimètres et a fait craindre, quoique l'hystérométrie ait été faite sans aucune violence, ni difficulté, qu'il n'y eût une perforation utérine et que l'instrument ne rasât la face postérieure de la matrice, plongeant ainsi dans la cavité abdominale. Le Dr Tédenat, agrégé de Montpellier, qui se trouvait présent, eut les mêmes appréhensions. L'hystérométrie toutefois, ni pendant, ni après la séance, ne fut suivie d'aucune réaction anormale. On revit la malade les jours suivants et on refit une troisième ponction dans une direction un peu différente pour agrandir la perte de substance. Le 1er mars, apparition des règles pendant 6 jours, qui avaient disparu depuis un an.

*Du 11 mars au 15 juillet* :

9 galvano-caustiques négatives, 100°5′.

Les opérations sont toujours pénibles, mais permettent toutefois à la malade de rentrer chez elle, après chacune d'elles.

Aujourd'hui 19 juillet, la malade croit que depuis le traitement son ventre a diminué ; en effet, *la circonférence qui, au niveau de l'ombilic, mesurait 1 mètre avant le traitement, est actuellement de 94 centimètres.* Nous avons, du reste, la preuve irréfutable de cette régression par les mensurations comparatives du moule en plâtre (qui a été pris, le 10 avril, après la huitième opération) et du ventre. D'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre, en droite ligne, la distance sur le moule est de 38 centimètres ; sur le ventre, de 35 centimètres 1/2. L'hystérométrie présente aujourd'hui les mêmes facilités qu'après les premières opérations ; la sonde ordinaire s'engage toute entière jusqu'au manche sans aucune difficulté. — A part cette régression manifeste du volume de la tumeur, l'état général de Mme Boissière ne s'est pas encore amélioré ; elle traverse la période aiguë et douloureuse du traitement qui va bientôt donner, nous l'espérons, tous ses bénéfices cliniques.

*22 juillet.* — N'a pas souffert de la dernière hystérométrie.

10e galvano-caustique chimique négative à 100°5′.

N. B. — Chaque galvano-caustique a été faite la sonde étant seulement engagée de six à huit centimètres environ.

N° 5. — *Ladmirault* Anna, 39 ans, blanchisseuse, nullipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 11 mars 1884. Elle a été presque continuellement malade depuis son enfance ; réglée à 13 ans, difficilement, avec douleur et peu d'abondance ; dysmenorrhée continuelle ; jamais de leucorrhée.

Mariée à 25 ans, trois jours après elle s'alite pendant 6 mois ; commence d'abord à éprouver une douleur des plus vives dans le ventre et dans les reins, avec cystite, ténesme anal, etc. Le Dr Grozille, appelé, prescrit le traitement calmant classique et diagnostique, une tumeur de l'utérus. Absence des règles pendant trois mois ; à leur retour la dysmenorrhée augmente encore.

De 1870 à 1875, pas d'accidents à signaler ; en 1875, péritonite aiguë, caractérisée par des vomissements bilieux, du ballonnement du ventre. Elle resta alitée cinq mois chez elle, puis est transportée à la Pitié, dans le service de M. Gallard, où elle reste quatre mois. Là, on lui fait une ponction aspiratrice à gauche, qui n'amène aucune sortie de liquide. De 1876 à 1884, la tumeur fibreuse a pris un développement considérable.

De 1876 à 1880, elle a été assez bien, sans crise de péritonite, elle pouvait travailler un peu, quoique avec beaucoup de difficultés. De 1880 à 1884, elle a eu chaque année, à la même époque, une crise aiguë de péritonite, qui la tient alitée de 15 jours à 3 semaines. En février 1884, elle consulte le Dr Péan, qui refuse de l'opérer.

Etat actuel au 11 mars 1884. — Tumeur fibreuse énorme, bilobée au sommet, à base d'implantation unique. La tumeur droite se prolonge jusqu'à 2 travers de doigt au-dessus de l'ombilic ; la tumeur gauche, beaucoup plus volumineuse, se prolonge

jusqu'aux fausses côtes, et arrive à deux travers de doigt au-dessous de l'appendice xiphoïde.

État général assez bon ; bon appétit ; difficulté extrême pour la marche ; ventre gros comme une grossesse à terme ; crises hystériques dans l'enfance. Au toucher vaginal, une tumeur hémisphérique fait saillie jusque dans la moitié inférieure du vagin, et le col est impossible à trouver.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse, sous péritonéale, considérable, bilobée, remplissant presque tout l'abdomen, hystérométrie impossible à faire.*

*Traitement.* — Six galvano-punctures négatives à 100 milli-ampères, pendant 10 minutes ; du 15 mars au 28 avril 1884.

Ces galvano-punctures sont faites à 5 centimètres de profondeur, au centre de la tumeur vaginale, pour créer un canal utérin artificiel.

Après chaque opération, sauf la première, la malade a pu faire une longue course, et rentrer en voiture à Malakoff où elle habite.

La première opération, après laquelle elle est restée couchée à la clinique, a été suivie de moins de douleurs que les autres ; chacune d'elles était accompagnée le lendemain d'une exaspération des douleurs préexistantes ; la leucorrhée a apparu.

Six galvano-caustiques négatives à 100 milli-ampères, pendant dix minutes, du 6 mai au 3 juillet 1884.

Ces nouvelles opérations sont faites à travers le canal artificiel obtenu par les galvano-punctures. Ces opérations sont en général mieux supportées que les galvano-punctures. Une diminution progressive de la tumeur vaginale apparaît, au point qu'à la place de la saillie qu'on trouvait antérieurement, il y a maintenant un méplat, et qu'avec difficulté, l'extrémité du doigt sent derrière le pubis, l'orifice naturel du col, ce qu'il ne pouvait faire antérieurement (car on ne pouvait absolument pas l'atteindre).

6 *juillet* 1884. — Pendant tout ce traitement, qui est du reste à son début, en dehors de la fatigue occasionnée par chaque opération, la malade a eu comme les années précédentes, une crise

de ce qu'elle appelle sa péritonite, et qui a plutôt été cette fois du péritonisme localisé à droite, sans aucune sensibilité à gauche. Elle est restée alitée dix jours à la fin juin, et on a pu reprendre, immédiatement après, le traitement antérieur. Nous devons mentionner, en outre, l'apparition d'un eczéma vulvaire rebelle, qui a beaucoup fait souffrir la malade, avec un ténesme rectal insupportable.

Au total, cette malade a été secouée par les dix premières opérations, qui ont, par moments, semblé exaspérer l'état maladif préexistant; la réaction des deux dernières a été beaucoup moindre. Elle a été réglée deux fois depuis le traitement, avec beaucoup plus d'abondance que précédemment; elle perd plus en blanc et depuis huit jours seulement; après les secousses du début, l'acclimatement thérapeutique se fait et elle commence à être réellement améliorée.

3 Galvano-caustiques chimiques négatives à 100° et 5 minutes les 10, 17 et 22 juillet 1884.

Ces opérations ont été mieux supportées que les précédentes. Elle a un peu moins de douleur dans la fosse iliaque gauche; absence de leucorrhée et de métrorrhagie ; bon appétit ; bon état général. La tumeur, en dehors de son retrait vaginal manifeste, commence à donner des signes de sa régression totale ; on peut la déplacer plus facilement et la faire basculer d'une extrémité transversale à l'autre de l'abdomen, ce qui n'était pas possible au début.

Le traitement continue.

### *D.* — GALVANO-CAUSTIQUES CHIMIQUES, POSITIVES ET NÉGATIVES.

N° 1. — *Gantois* Juliette, 24 ans, cordonnière, multipare, entre à la clinique du D[r] Apostoli, le 6 mars 1883.

Pas d'antécédents de famille.

Réglée à 17 ans, avec peu d'abondance et beaucoup de douleurs ; beaucoup de leucorrhée depuis l'âge de 11 ans ; tempérament très lymphatique.

Mariée à 18 ans ; trois grossesses à terme ; la dernière en novembre 1882. Rien de particulier à noter après la première grossesse. Après la deuxième, elle a eu pour la première fois de sa vie une métrorrhagie qui a duré huit jours ; elle a été consulter le Dr Laforgue et a suivi pendant six mois son traitement, par des topiques vaginaux, deux fois par semaine, à la suite desquels elle a été soulagée de ses douleurs lombaires, et n'a plus eu de métrorrhagies.

Devenue enceinte presqu'immédiatement après, elle a une bonne grossesse. A partir de ce troisième accouchement, en novembre 1882, elle voit la leucorrhée augmenter considérablement, s'accompagnant de douleurs dans le ventre et dans les reins. Elle éprouvait de fréquents étourdissements, avait moins d'appétit et une digestion plus pénible. Elle continua pourtant son travail avec de grandes difficultés.

Depuis l'âge de 17 ans, elle était sujette à de fréquentes attaques d'hystéro-épilepsie qui survenaient tous les mois au moment des règles. L'attaque était brusque, foudroyante, surprenait la malade, qui tombait raide, inconsciente pendant une heure environ, et se réveillait sans aucun souvenir de ce qui venait de se passer. Le Dr Rousseau consulté avait diagnostiqué une épilepsie franche. La dernière crise qu'elle a éprouvée a eu lieu le 5 mars, plus violente et plus longue que les précédentes ; elle est tombée dans la rue et a eu une contusion profonde du sourcil gauche. Le lendemain elle est venue consulter à la clinique du Dr Apostoli pour la première fois.

*État actuel au* 6 *mars* 1883. — La malade est une femme de taille moyenne, avec assez d'embonpoint, très-lymphatique ; elle se plaint d'une leucorrhée excessivement forte. Les règles sont également très-abondantes depuis sa dernière couche; elles durent actuellement une dizaine de jours, tandis qu'auparavant elles ne duraient que deux ou trois jours.

Au toucher on trouve un col gros, mou, ulcéré avec un orifice béant; le corps est uniformément hypertrophié, dur et fibreux.

L'utérus est peu mobile, ne se laisse point déplacer et paraît enclavé dans une gangue de périmétrite ancienne. La malade se plaint que les relations conjugales sont très-douloureuses depuis sa seconde couche.

*Hystérométrie* 7 cent. 1/2.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du corps de l'utérus.*.

13 mars 1883. — 1re galvano-caustique positive, 60° 10 minutes.

20 mars 1883. — La malade a perdu continuellement du sang depuis la première séance, mais elle se trouve mieux au point de vue de la douleur; elle a pu dormir dans la nuit qui a suivi l'opération, ce qu'elle n'avait pu faire depuis un mois, à cause des douleurs continuelles qu'elle éprouvait dans le ventre.

20 mars 1883. — 2e galvano-caustique positive, 60° 10 minutes.

A partir de cette deuxième opération, la malade se trouve si bien soulagée, les douleurs ont tellement diminué, qu'elle se croit guérie et suspend ses visites à la clinique.

Le 2 octobre, nous revoyons la malade qui n'était pas revenue depuis le mois de mars; elle a vu pendant tout ce temps ses règles se régulariser et les métrorrhagies antérieures disparaître. Elle a pu vaquer à ses occupations sans difficultés. Pendant tout ce temps et pour la première fois depuis sa seconde couche, les rapports sexuels n'étaient plus douloureux.

Au 2 octobre 1883, sans cause appréciable, la malade venait d'éprouver une rechute et de perdre brusquement tout le bien-être qu'elle avait depuis six mois. Les dernières règles, très-abondantes, s'étaient accompagnées de douleurs vives, très-aiguës, dans le ventre et dans les reins, analogues à celles qu'elle éprouvait avant de consulter au mois de mars.

16 octobre. — Le traitement est repris.

3e galvano-caustique positive, 70° 5 minutes.

Cette opération est suivie, comme la première du mois de mars, d'un soulagement aussi complet et aussi immédiat. Le lendemain, elle a pu reprendre son travail.

22 octobre. — 4e galvano-caustique positive 70° 5 minutes.

30 octobre. — La malade ne ressent plus aucune douleur dans le ventre, la marche est facile, elle travaille sans aucune difficulté ; mais les pertes blanches sont toujours très-abondantes.

5e galvano-caustique positive, 70° 5 minutes.

Pendant le mois de novembre, le traitement est suspendu ; durant ce temps, elle a éprouvé des vomissements bilieux fréquemment répétés, probablement de nature hystérique.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27 novembre. | — 6e | galvano-caustique positive | 70° | 5 minutes. |
| 11 décembre. | — 7e | — | 70° | — |
| 18 — | 8e | — | 80° | — |
| 26 — | 9e | — | 90° | — |

Depuis la reprise de son traitement par les galvano-caustiques positives, en octobre dernier, la situation de la malade est restée très-bonne ; il n'y a plus de métrorrhagies, les règles sont devenues progressivement moins abondantes, toute douleur du ventre est supprimée. Au total, la malade allait très bien.

Le 29 décembre, quoique la malade se trouve bien, on transforme les galvano-caustiques positives en négatives.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29 décembre. | — 1re | galvano-caustique négative | 80° | 5 minutes. |
| 10 janvier. | — 2e | — | — | — |
| 17 — | — 3e | — | — | — |

La dernière opération, aussi bien supportée que les précédentes, a lieu le 17 janvier. Les règles ont apparu le surlendemain samedi comme d'habitude. Le dimanche 20 janvier, elle a fait, pendant ses époques, une marche très longue et très fatigante (elle est allée au jardin d'acclimatation et en est revenue à pied). Le soir en rentrant, elle a éprouvé des nausées, qui l'ont empêchée de manger et qui bientôt ont été accompagnées de douleurs dans le ventre tellement aiguës, qu'elle a dû quitter son lit et s'asseoir sur une chaise.

Deux jours après, on constate une périmétrite localisée entre la vessie et l'utérus et surtout marquée dans le ligament large droit.

Le docteur Apostoli applique alors à la malade son traitement de la périmétrite par les faradisations utérines doubles, avec le

courant de tension, à petite dose et longtemps continué (10 minutes en moyenne). Dès la première séance, elle éprouve une amélioration qui ne dure pas, mais qui devient persistante après la troisième séance. La marche a été immédiatement plus facile, toute douleur spontanée a été supprimée. Dès les premières séances, quoique nous nous trouvions en présence d'une périmétrite aiguë, suite d'excès de fatigue pendant les règles, compliquée d'un phlegmon du ligament large droit avec empâtement caractéristique dans toute la fosse iliaque, la malade est, non seulement soulagée au point de vue de la douleur et de l'état général, mais on constate également au toucher une diminution progressive de l'empâtement vaginal et abdominal. Elle a pu sortir tous les jours et faire une marche à pied pour venir nous consulter. Elle n'a gardé le lit que d'une façon transitoire, se couchant quelques heures seulement dans la journée. Cette déambulation au milieu d'une crise aiguë de périmétrite caractérisée par de la fièvre, de l'inappétence absolue, des vomissements et des signes physiques que nous venons de mentionner, aurait pu classiquement être taxée d'imprudence, si on n'avait journellement, au début, corrigé ces mauvais effets par la faradisation. Aussi, grâce à cette thérapeutique, avons-nous vu la malade restaurée au bout de quelques jours ; toute douleur dans le ventre a disparu, une névralgie crurale concomitante seule a été plus rebelle et a résisté beaucoup plus longtemps au traitement. Toutes les faradisations utérines calmaient cette douleur comme les précédentes, mais elle ne disparaissait que momentanément pour reparaître au bout d'un temps variable de quelques heures.

Du mois de janvier au mois de juin, la malade est restée constamment sous notre surveillance, et est venue nous consulter de deux à trois fois par semaine. Voici quelle a été l'évolution générale de cette périmétrite, de janvier à juin 1884.

Nous résumons ainsi les notes cliniques prises au jour le jour : pendant tout ce temps, la malade a discontinué son travail extérieur, ne s'occupant que des soins du ménage, auxquels elle a pu vaquer tous les jours, monter de l'eau au sixième étage, etc., etc.,

même pendant la crise la plus aiguë de sa périmétrite. Quant à cette inflammation, elle a subi une oscillation intéressante à noter, qui a été marquée d'abord par une amélioration générale et locale très rapide ; puis au mois de février, au milieu d'une amélioration complète, sous l'influence d'une course à pied assez longue, elle a eu une première rechute, traitée, soulagée et guérie comme la première attaque.

A la fin du mois de mars, après avoir travaillé, pour la première fois depuis sa maladie, à la machine à coudre, elle a été reprise brusquement du mal de côté et d'une rechute de périmétrite : nouveau traitement et nouvelle évolution modificatrice comme la première fois. Les séances de faradisation s'éloignent pour devenir rares (une fois par semaine, en moyenne, pendant avril et mai).

17 mai. — Troisième rechute de périmétrite, cette fois sans cause connue, accompagnée de douleurs gastriques et d'une douleur aiguë dans le ventre, s'irradiant dans la cuisse droite.

31 mai. — Tout va bien.

Pas de traitement jusqu'au 19 juin.

19 juin. — Toute trace de périmétrite a disparu, l'utérus n'est plus sensible, il peut être soulevé et abaissé sans difficultés ; les culs-de-sac sont libres, le cathétérisme offre un peu de difficultés et la malade accuse un peu de sensibilité, au moment où la sonde franchit l'orifice interne.

*Hystérométrie*, 7 cent.

La périmétrite paraissant guérie, anatomiquement parlant, le Dr Apostoli juge convenable de reprendre les premières séances de galvano-caustique positive pour combattre la leucorrhée toujours abondante, et compléter la résolution du fibrôme interstitiel.

Nous devons noter que de janvier à juin, les règles toujours irrégulières comme date, ont été d'abord assez abondantes pour diminuer comme quantité ; ainsi, leur dernière apparition a eu lieu le 4 juin, avec une durée de trois jours, sans douleur.

19 juin. — 10e galvano-caustique positive, 60°, 5 minutes.

L'opération est faite à une dose moyenne, pour la rendre mieux supportable par la malade ; elle est bien tolérée. Le soir même de

l'opération, elle était très bien ; elle a seulement perdu un peu de sang, sans aucune douleur.

Le lendemain 20 juin, bien-être complet ; le 21 juin elle reprend son travail, assez pénible, de cordonnière, qu'elle avait quitté depuis le mois de janvier dernier. Ce travail ne la fatigue nullement.

29 juin. — Au total, la malade affirme aujourd'hui que cette opération lui a procuré un bien-être rapide et complet ; quoiqu'avant le traitement elle ne souffrît plus du ventre, elle éprouvait toutefois encore des douleurs crurales souvent insupportables. Ces douleurs n'ont plus reparu, depuis la dernière galvano-caustique, dont elle a retiré un bénéfice aussi considérable et aussi prompt que la première fois.

*Résumé.* — Cette malade, femme lymphatique, atteinte d'hystéro-épilepsie, se présente à la clinique en mars 1883, avec un fibrôme interstitiel ; l'hystérométrie est de 7 cent. 1/2 ; elle a eu des métrorrhagies avec des accidents douloureux multiples, dont la première atteinte remonte à deux ans. Deux galvano-caustiques chimiques positives rétablissent la malade, lui enlèvent les douleurs, suppriment les métrorrhagies et lui donnent un bien-être constant pendant six mois.

En octobre 1883, rechute, traitée de la même façon par sept séances de galvano-caustiques positives, qui, dès les premières séances, donnent la même amélioration. En janvier 1884, sous l'influence d'une fatigue excessive pendant les règles, attaque de périmétrite aiguë traitée, immédiatement soulagée et rapidement guérie par la faradisation utérine double. De février à juin, trois rechutes successives de périmétrite traitées et soulagées de la même façon. La malade n'a jamais été alitée ; elle a pu, même en pleine crise aiguë, vaquer à ses occupations de ménagère.

Le 19 juin en pleine convalescence de la dernière crise de périmétrite, nouvelle galvano-caustique positive, qui donne immédiatement le même bien-être que les précédentes, au point que la malade peut le surlendemain reprendre impunément son métier, qu'elle avait interrompu depuis le mois de janvier.

Au 20 juin, la malade va très bien. La dernière hystérométrie ne donne plus que 7 centimètres. Depuis plusieurs mois, les métrorrhagies ont disparu. La malade affirme, chose très importante, que les rapports sexuels, qui depuis plusieurs années étaient très douloureux, ont lieu maintenant sans réveiller aucune douleur.

3 juillet. — 11e galvano-caustique positive, à 70°5′.

15 juillet. — 12e id. id.

L'amélioration est complète. La malade travaille sans discontinuité.

N° 2. — *Faure* Augustine, 43 ans, marchande d'enseignes, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 12 décembre 1882.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans, facilement, sans douleurs, assez abondamment (3 jours en moyenne) ; pas de leucorrhée. Mariée à 19 ans, elle avait eu une incontinence d'urine, jusqu'à son mariage. Trois grossesses à terme (de 19 à 24 ans). Tempérament strumeux : tumeur blanche du genou à 18 mois ; abcès ganglionnaires du cou et accidents hystériques multiples de 25 à 35 ans (traitement classique avec résultats médiocres). Veuve en 1881, elle a commencé à souffrir du ventre en 1882; jusqu'alors la menstruation était restée peu abondante et jamais elle n'avait eu de leucorrhée. Elle a commencé par avoir des douleurs vagues et inattendues dans le ventre, qui, au bout de quelques jours, se sont compliquées d'une métrorrhagie. La première qu'elle ait éprouvée, l'a obligée à s'aliter ; soignée immédiatement et classiquement par le Dr Jouanin, la perte s'est arrêtée le neuvième jour.

*Etat actuel au* 12 *décembre* 1882. — Marche difficile, pesanteur dans le ventre, douleurs lombo-abdominales constantes ; pas

de leucorrhée, la menstruation est plus abondante depuis le m[illegible]
de mars dernier; crises hystériques fréquentes.

*Hystérométrie, 8 centimètres* 1/2.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps.*

Du 14 décembre 1882 au 24 mai 1883 :

15 galvano-caustiques positives, 60°5'.

Dès le début du traitement, elle a été très améliorée ; son système nerveux a été calmé le premier; la marche a été rapidement plus facile, le ventre n'a plus été douloureux; les règles ont paru d'abord plus abondantes.

Du mois de mai au mois de novembre 83, on fait plusieurs faradisations utérines doubles, au fil fin et de très petite intensité, pour calmer les douleurs ovariennes intermittentes, manifestement hystériques; chaque opération est suivie d'un succès complet, qui se prolonge depuis quelques heures jusqu'à quelques jours.

Du 6 novembre 83 au 1er mars 84.

6 galvano-caustiques positives 80°, 5'.

Ces opérations complètent l'amélioration antérieure, les règles perdent leur abondance, l'état local utérin est complètement amendé, les phénomènes hystériques seuls ne diminuent pas d'intensité.

Elle suspend spontanément son traitement pendant trois mois, se trouvant guérie du ventre. Le 31 mai dernier, elle nous revient au lendemain d'une petite perte qu'elle venait d'éprouver. Le cathétérisme étant aujourd'hui assez difficile, on lui fait une galvano-caustique négative 100°, 5' ; pour rétablir la perméabilité complète du canal.

Depuis lors, elle a suspendu à nouveau son traitement, et les règles suivantes de juin à juillet, ont été fort peu abondantes.

15 *juillet.* Elle se trouve très bien; n'a plus aucune douleur dans le ventre, et sauf ses troubles nerveux antérieurs, elle se considère comme guérie. Elle peut faire impunément de très longues courses sans fatigues; elle a engraissé.

*L'hystérométrie aujourd'hui est de* 8 1/4.

N° 3. *Defix,* Séraphine, 44 ans, couturière, nullipare ; entre à la clinique du Dr Apostoli le 16 juin 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Femme lymphatique, réglée pour la première fois à 9 ans, pendant un mois consécutif en vraie perte, pour la deuxième fois à 11 ans, et enfin régulièrement à partir de 12 ans. — A l'âge de 16 ans, à la suite de la jaunisse, elle a une suspension pendant six mois. Depuis lors jusqu'à son mariage, menstruation régulière, abondante, toujours très douloureuse, leucorrhée depuis son enfance.

Mariée à 22 ans ; sans aucune raison elle commence à souffrir dans les reins, et éprouve des élancements dans la matrice,qui ne l'empêchent pas de travailler. Il y a 3 ans, le malaise a augmenté avec la difficulté pour la marche.

En novembre 1882, elle éprouve tout d'un coup au milieu de son travail une douleur très aiguë au niveau des pubis,qui l'oblige à suspendre son travail ; elle consulte un médecin qui ordonne des lavements laudanisés. Le soir même, la douleur est tellement vive qu'elle arrache des cris à la malade. Cette crise se prolonge encore les jours suivants, et la malade reste pendant trois mois alitée, avec des envies incessantes d'uriner et une douleur sourde dans le ventre. En février 1883, elle a pu reprendre son travail avec beaucoup de difficultés ; en voyant son malaise augmenter, elle se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 16 juin 1883.

*Etat actuel au* 16 *juin* 1883. — La malade est une femme de taille moyenne, avec assez d'embonpoint ; elle se plaint d'une douleur aiguë dans le côté gauche,qui l'empêche de marcher et de travailler ; cystite très-douloureuse ; peu d'appétit ; mauvaise digestion ; depuis six mois seulement pour la première fois, elle se plaint de métrorrhagies qui ont duré assez longtemps.

Au toucher, on trouve un utérus uniformément gros, résistant, avec un col énorme, violacé, de métrite chronique, profondément ulcéré. Il y a une petite hyperplasie fibreuse développée aux dépens de la paroi antérieure ; mais l'état du col paraît dominer

la situation ; l'utérus est très sensible au toucher, ne se laissant soulever qu'avec une grande douleur, quoiqu'il n'y ait pas de périmétrite appréciable.

*Hystérométrie*, 6 1/2.

On commence alors immédiatement le traitement des ulcérations du col, par des applications du galvano-cautère chimique du Dr Apostoli, à action profonde et très rapide.

21 juin. — 1re cautérisation.
26 » — 2e »
7 juillet. — 3e »

Dès la seconde cautérisation du col, la malade se trouve très améliorée ; la douleur en urinant a disparu, et les envies ont considérablement diminué. Il y a un déplacement de la douleur qui a disparu de la matrice, pour venir siéger dans le flanc gauche, où elle est restée localisée plusieurs mois. L'ulcération du col a été modifiée aussi très-avantageusement.

*De fin juillet au* 20 *septembre*, elle est soignée de 2 à 3 fois par semaine, par les faradisations utérines doubles, gros fil, intensité forte, 5 minutes. Cette opération, d'abord assez bien supportée à une très haute intensité, a été au bout de quelques temps mal tolérée : ce qui force à abaisser l'intensité. Chaque séance de faradisation n'a amené qu'un soulagement très éphémère, qui était suivi d'une excitation nerveuse intense. Au bout de quelques jours, elle n'a pas tardé à perdre le bénéfice que lui avaient procuré les cautérisations du col. La cystite est redevenue aussi aiguë qu'avant le commencement du traitement. Les douleurs de reins ont reparu, et de plus, elle a des métrorrhagies presque continuelles, ce qui fait suspendre les faradisations au nombre de 8.

Le 20 septembre, pour arrêter les pertes et traiter le fibrôme on commence les galvano-caustiques négatives intra-utérines.

20 septembre 1883. — 1re galvano-caustique négative 60° 5'.

Cette première opération est bien supportée et amène un repos de quelques jours dans les souffrances de la malade ; elle a été suivie d'un écoulement séro-purulent qui n'existait pas antérieurement.

2 octobre. — 2$^{me}$ galvano-caustique négative, 60°, 5 minutes. Cette seconde opération n'est suivie d'aucun bien-être ; les douleurs semblent augmenter. L'appétit et les fonctions digestives, que les cautérisations du col au début du traitement avaient restaurés, ont été en déclinant progressivement, depuis les faradisations. La constipation antérieure est devenue plus opiniâtre encore.

23 octobre . . — 3$^{me}$ galvano-caustique négative, 60°, 5 minut.
3 novembre. — 4$^{me}$ id. —
15 id. . — 5$^{me}$ id. —

Les dernières galvano-caustiques commencent à être mal supportées. Les métrorrhagies ne s'arrêtent pas. Les douleurs abdominales qu'éprouve la malade paraissent très anormales : elles appartiennent autant aux coliques utérines, qu'aux coliques intestinales ; on pense alors à une complication possible du côté des voies digestives, et on prescrit à la malade le régime lacté.

Le 18 novembre, trois jours après la dernière opération, elle est prise tout à coup, pendant la nuit, de fièvre, de vomissements, de diarrhée, d'un peu de délire et d'une exaspération de la douleur. Cette douleur, très anormale comme siège, était souvent des plus aiguës ; elle avait un point fixe au niveau de l'épine iliaque postérieure et supérieure droite, d'où elle ne rayonnait que très rarement.

A partir de ce moment, elle s'aperçoit qu'elle rend des glaires et des fausses membranes qui entourent les matières fécales. Elle est traitée par la diète lactée et la quinine à haute dose. La crise du mois de décembre n'a totalement disparu qu'en février 1884 ; pendant tout ce temps elle a eu de la fièvre avec exacerbation quotidienne. L'entérite glaireuse était manifeste, et les gardes-robes en étaient le témoin constant. Pendant cette longue période de novembre 83 au 1$^{er}$ mai 84, on a vu la malade essayer de profiter de quelques éclaircies d'amélioration, pour recommencer le traitement par les galvano-caustiques chimiques. On a fait ainsi quatre nouvelles tentatives à un mois d'intervalle. Toutes ont avorté à cause de l'intolérance de la malade, qui affirme que

ce traitement la rend manifestement plus malade. Elle ne pouvait pas supporter l'opération. Une intensité de 40 milli-ampères, tout au plus, exaspérait les coliques intestinales, au point d'obliger d'interrompre la séance, qui était suivie de syncope.

La diarrhée du mois de novembre, qui avait marqué le début de la crise actuelle, avait ensuite fait place à une constipation des plus opiniâtres ; la malade ne rendait qu'avec les plus grandes difficultés, des selles, noires comme du charbon, entourées d'une enveloppe blanchâtre exfoliatrice. Les règles pendant toute cette période ont été un peu moins abondantes.

Le 1er mars, pour calmer les douleurs utérines, on fait une faradisation utérine double, au fil fin, à petite dose ; cette faradisation est très mal supportée ; elle est suivie d'une perte de sang, qui dure jusqu'au 14 mars avec des douleurs vives dans le ventre. Le ténesme rectal qui existait déjà depuis longtemps s'exaspère encore.

18 mars. — On fait une tentative de galvano-caustique positive.

1re galvano-caustique positive 50°, 5'.

L'opération est fort mal supportée et ne modifie en rien la situation antérieure.

29 mars. — Une seconde séance de galvano-caustique positive est forcément interrompue par les douleurs qu'elle provoque.

La malade suspend ses visites et son traitement; nous la revoyons le 1er juillet 1884.

Elle nous raconte que le lendemain de sa dernière opération elle est partie à la campagne où elle est restée deux mois. Depuis lors, rentrée à Paris, la situation s'est progressivement amendée ; elle a continué son régime lacté, (2 litres de lait par jour), en moyenne; les douleurs utérines se sont calmées, et il n'est resté que l'affection intestinale avec la présence constante des mêmes membranes, et le ténesme anal aussi intense.

Aujourd'hui, 2 juillet, l'examen de l'utérus nous fait constater que le col a diminué de volume, que l'ulcération est en partie disparue, que l'utérus, qui était très sensible au début du traitement, se laisse maintenant facilement déplacer et soulever, sans provoquer de douleurs.

Au total, notre examen confirme le dire de la malade, qui se prétend très bien de la matrice, tandis que l'affection intestinale ne semble pas améliorée. Ce qui le prouve d'une façon très nette, en dehors de l'examen local, c'est que le coït, qui avait été constamment douloureux depuis son mariage, a cessé de l'être avec le traitement. La dysménorrhée antérieure a été très améliorée; cette amélioration a subsisté après la suspension du traitement, pour cesser le 13 juin dernier, en partie.

Au milieu de tous les traitements électriques multiples que Mme Defix a subis, c'est le premier (par les cautérisations galvano-chimiques du col), qui a le mieux réussi. Si l'on devait donner une interprétation à cette intolérance, soit des faradisations utérines doubles, soit des galvano-caustiques intra-utérines, il faudrait la chercher dans la présence d'une gastro-entérite ancienne des plus rebelles, car, il ya 13 ans, elle s'aperçut pour la première fois de la présence de fausses membranes intestinales dans les garde-robes.

Le 8 juillet on fait une dernière tentative de galvano-caustique intra-utérine positive. On constate la même intolérance qu'au début du traitement, et on est bientôt obligé d'interrompre la séance, quoiqu'elle fût à petite dose.

Le Dr Apostoli va maintenant successivement expérimenter les faradisations rectales, au gros fil et au fil fin. En cas d'insuccès, il se réserve, comme dernière resssouce électrique, la galvanisation rectale en prenant les précautions d'usage pour éviter de cautériser l'intestin.

N° 4. *Jetot*, 43 ans, multipare, sans profession; entre à la clinique du Dr Apostoli, le 14 janvier 1884.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 14 ans 1/2, facilement, sans douleur, avec assez d'abondance ; pas de leucorrhée.

Mariée à 16 ans 1/2. Sept grossesses normales ; la première à 17 ans 1/2, la dernière à 33 ans.

Rien de particulier à noter dans les six premières grossesses. Pendant la septième grossesse, qui fût gémellaire, la malade éprouva à partir du sixième mois une impotence complète des jambes ; néanmoins l'accouchement fut normal ; la convalescence fut longue et pénible. Jusqu'alors la menstruation n'était pas très abondante et était très régulière.

Il y a cinq ou six ans, la malade s'aperçut que ses règles augmentaient abondamment, sans aucun motif, et qu'elles s'accompagnaient de troubles céphaliques mal caractérisés.

Il y a trois ans, la malade fut prise tout d'un coup de crampes d'estomac, qui bientôt firent place à une douleur abdominale des plus vives, siégeant dans le côté gauche, qui l'obligea à s'aliter pendant trois semaines. Le Dr Violet, qui soigna la malade, lui appliqua un vésicatoire sur le côté gauche du ventre. La convalescence de cet accident, survenu sans cause appréciable, fut longue ; la faiblesse de la malade était grande, et s'accompagnait de beaucoup de difficultés pour la marche. Six mois après, étant tout à fait rétablie, le même accident survint aussi brusquement, se compliquant, cette fois, de douleurs dans le côté droit, qui la tinrent quinze jours au lit, et furent suivies d'une convalescence longue et pénible. Ces deux crises aiguës de douleurs, ressemblant à de la péritonite localisée, s'accompagnèrent d'un accroissement de l'abondance des règles, qui vinrent en véritables pertes ; puis tout se calma et la menstruation devint régulière. Peu de temps après les malaises de la tête ne disparaissant pas, elle fut consulter le Dr Delarue, qui crut à une anémie cérébrale ; il examina la matrice et constata la présence d'une tumeur fibreuse.

Le traitement, qu'elle suivit alors pendant six mois sans discontinuité (iodure de potassium et ergotine), amena un peu de diminution dans l'abondance des règles, mais en somme la situation était peu modifiée ; c'est alors que la malade vint consulter le Dr Apostoli à sa clinique.

*Etat actuel au 26 janvier* 1884. — La malade est une femme de taille moyenne, avec de l'embonpoint, paraissant bien constituée. La menstruation est peu abondante, régulière et ne se produit jamais deux fois par mois. L'appétit est bon, ainsi que la digestion. Elle se plaint surtout de maux de tête, s'accompagnant de crampes stomacales, affectant surtout la forme paroxystique, et qui s'accompagnent de vertiges réveillant souvent la malade la nuit et l'empêchant de se livrer à tout travail.

Quoique sa situation ne soit pas empirée, elle se plaint toutefois d'éprouver dans le ventre, de temps à autre, des douleurs fugaces, temporaires, plus fortes surtout à gauche, mobiles, qui durent cinq ou dix minutes pour disparaître ensuite. Ces douleurs ont fait leur apparition, il y a quatre ou cinq ans, sans augmenter. L'accident le plus grave dont elle ait à se plaindre, ce sont les deux crises de péritonite (?) localisée, l'une à gauche, l'autre à droite, et survenues il y a trois ans, à six mois d'intervalle.

A l'examen, on constate une tumeur fibreuse considérable, à consistance demi-molle, hémisphérique, s'élevant jusqu'au milieu de l'espace qui sépare le pubis de l'ombilic.

Au toucher on trouve un col gros, ferme, résistant, non ulcéré, et on sent que le corps de l'utérus est uniformément développé.

*Hystérométrie, 14 centimètres.*

Les culs-de-sac sont libres, il n'y a pas trace de périmétrite récente ou ancienne.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse interstitielle considérable du corps de l'utérus.*

28 janvier. — 1re galvano-caustique négative, 100° 5'.
5 février. — 2e — —
12 février. — 3e — —
19 février. — 4e — —

La malade accuse une amélioration.

Le lendemain 20 février, elle est prise d'un accident analogue aux deux premiers qu'elle avait eu auparavant, et qui est caractérisé par une douleur excessivement vive dans le ventre, surtout à gauche, par des maux de reins, des frissons et de violentes

coliques. Les règles ont apparu le lendemain 21 février, sans amener de soulagement bien notable ; elles ont été peu abondantes et ont duré cinq jours. La malade a perdu de l'eau rousse, fétide, sans caillots ; cette crise a duré, comme les précédentes, huit jours, pendant lesquels la malade est restée alitée.

13 mars. — La malade est en pleine convalescence, mais souffre encore un peu du ventre.

25 mars. — Elle n'est pas venue à la clinique parce qu'elle attendait ses règles qui n'ont pas encore apparu ; elle éprouve un retard qui ne lui était jamais arrivé ; elle a des douleurs vives et lancinantes dans le ventre et une difficulté assez grande pour marcher. On l'opère quand même.

5e galvano-caustique négative, 100° 5'.

Le lendemain 26 mars, nouvelle crise (quatrième) qui a précédé comme d'habitude l'apparition des règles ; cette fois elle a été moins forte que la précédente ; elle n'a duré que quatre ou cinq jours ; mais les règles ont été plus abondantes et se sont accompagnées de caillots. La marche est toujours très difficile.

1er avril. — On n'opère pas la malade ; l'état général est satisfaisant.

5 avril. — Il ne subsiste aujourd'hui qu'un peu de douleur dans la région sus-ovarienne gauche.

6e galvano-caustique négative, 100° 5'.

12 avril. — 7e galvano-caustique négative, 100° 5'.

Le mieux persiste. — Les règles ont apparu le 7 avril dernier, précédées d'une nouvelle crise moins forte et moins longue que les antérieures ; elles ont été très abondantes, s'accompagnant de caillots, et ont duré cinq jours.

10 mai. — On n'opère pas la malade.

Les règles du mois de mai, qui n'avaient pas été précédées par une opération, n'ont pas été signalées par des crises douloureuses ; elles sont venues toujours abondamment, mais avec un peu de malaise toutefois.

31 mai. — En raison de l'absence de résultats immédiats, sous l'influence des galvano-caustiques *négatives*, qui ont, au contraire,

paru augmenter l'écoulement menstruel, ainsi que les crises douloureuses, l'opération est changée et on fait à partir d'aujourd'hui des galvano-caustiques *positives*.

1re galvano-caustique positive, 100° 5'.

10 juin. — 2e galvano-caustique positive, 100° 5'.

Pour la première fois, le lendemain de l'opération, 11 juin, elle éprouve un mieux sensible, qu'elle n'avait pas eu jusqu'à présent. A partir du lendemain, pendant quatre jours consécutifs, elle a pour la première fois également un écoulement séreux, aussi abondant que les règles ; pendant tout ce temps, elle n'a nullement souffert, et depuis lors, l'amélioration a été en croissant. Les règles sont venues le 15, cette fois sans aucune trace de douleurs, avec autant d'abondance qu'antérieurement. Depuis qu'elle est soignée, c'est la première menstruation qui s'opère sans douleur ; depuis elle se trouve très bien et ne souffre nullement du ventre.

La malade, comparant sa situation actuelle avec ce qu'elle était avant le traitement, constate qu'elle marche plus facilement, qu'elle respire plus librement, et qu'elle n'éprouve aucune des douleurs qu'elle ressentait antérieurement.

22 juin. — 3e galvano-caustique positive 80°, 10'. Hystérométrie 10 cent. 1/2.

*Résumé* : Cette malade, atteinte d'une tumeur fibreuse considérable, mesurant à l'hystéromètre 14 cent., n'avait éprouvé que des douleurs vagues, mal caractérisées, soit dans le ventre, soit à la tête. Elle avait eu seulement il y a deux ans, à six mois d'intervalle, deux crises aiguës de douleurs, simulant une péritonite localisée, qui l'avait tenue longtemps alitée. Le traitement classique qu'elle a suivi pendant six mois a un peu diminué l'écoulement menstruel, qui était auparavant assez abondant.

Les sept premières séances de galvano-caustique chimique négative, qu'on lui a faites du 28 janvier au 12 avril 1884, exaspèrent la situation antérieure, en augmentant l'écoulement menstruel et en provoquant l'apparition de trois autres crises douloureuses, coïncidant comme les premières, avec l'apparition des

règles. La galvano-caustique négative est transformée alors en positive ; la deuxième séance amène un écoulement séreux des plus abondants, suivi d'une rémission complète et immédiate.

Au 22 juin. — L'hystérométrie mesure 10 cent. 1/2 et au palper, la tumeur paraît sensiblement diminuée.

8 juillet. — 4e galvano-caustique positive 100°, 5'.

17 juillet. — 5e — —

L'amélioration continue. Le traitement se poursuit.

N° 5. *Haffner*, Marie, 30 ans, sans profession, unipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 21 août 1883.

Tempérament lymphatique, un enfant à terme, réglée à 13 ans, avec dysménorrhée constante, et assez abondamment, suspension des règles à 17 ans, pendant onze mois, sous l'influence d'un refroidissement au moment des règles, leucorrhée constante.

Mariée à 24 ans ; un enfant à 25 ans ; accouchement normal; phlegmon du ligament large gauche consécutif, pour lequel elle est soignée à l'hôpital de la Charité, pendant trois mois.

De 25 à 30 ans, jamais alitée, mais malaises constants, avec migraines et vomissements. La menstruation est toujours douloureuse et la leucorrhée persistante ; n'a consulté personne.

*Etat actuel au* 21 *août* 83. — Utérus fibreux en arrière, le col et le corps sont envahis ; sensible au toucher, sa direction est normale ; la malade, depuis sa couche, se plaint que les rapprochements sexuels sont douloureux. La marche est difficile ; il y a une douleur lombo-abdominale constante, avec exaspération dans la fosse iliaque droite ; dysménorrhée, leucorrhée abondante ; travail difficile. Hystérométrie 8 1/4.

Du 11 septembre 1883 au 12 février 1884 :

16 galvano-caustiques négatives 70°, 5 minutes.

Ce traitement est très bien supporté par la malade, et n'amène

aucune réaction douloureuse, ni fébrile ; mais sous son influence la menstruation devient plus abondante, ainsi que la leucorrhée. — Toutefois, la malade se restaure rapidement, les douleurs disparaissent, la marche devient plus facile, l'appétit meilleur, les migraines s'éloignent, il n'y a plus de vomissements, le travail est plus aisé, et la dysménorrhée disparaît. Au total, sauf l'abondance de la leucorrhée et de la menstruation, la malade se trouve rétablie.

Le 19 février 1884, dans le but de diminuer l'écoulement menstruel et leucorrhéique, on transforme les galvano-caustiques négatives en positives,

Du 19 février au 10 mai 1884 :

8 Galvano-caustiques positives 100°, 5 minutes.

Sous cette influence, l'état de Mme Haffner a subi une deuxième modification progressive ; la menstruation, toujours sans douleurs depuis le premier traitement, a peu à peu diminué, comme quantité, et la leucorrhée a subi la même évolution ; pour la première fois depuis son accouchement, les rapports conjugaux sont devenus moins douloureux.

*Au 1er mai, l'hystérométrie est de* 7 1/4.

Après le 10 mai, elle suspend spontanément son traitement, se croyant guérie.

Le 6 juillet, sur notre invitation, elle vient nous voir ; et elle nous affirme qu'elle n'a rien perdu de son bien-être complet; elle n'éprouve aucune espèce de malaise, la leucorrhée a presque disparu, les règles durent trois jours en moyenne (pendant les galvano-caustiques négatives, elles duraient 8 à 10 jours), plus de douleurs d'aucune sorte. A l'examen, on sent toujours un stroma fibreux du corps et du col en arrière, mais beaucoup moins proéminent et sensible.

*Hystérometrie*, *7 centimètres.*

N° 6. *Chastre*, Michelle, 44 ans, marchande, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 28 octobre 1882.

Elle a eu quatre grossesses à terme, deux fausses couches. Le dernier accouchement (il y a quinze ans) fut laborieux (version). — Elle est restée alitée pendant un mois, et depuis lors elle est constamment malade. — Elle suit plusieurs traitements classiques sans résultats. — Marche très difficile. — Menstruation très irrégulière ; pas de leucorrhée. — Douleurs continues dans la fosse iliaque gauche. — Phlegmon du ligament large à gauche, à forme chronique, avec empâtement du cul-de-sac vaginal et plastron abdominal. — N'est pas réglée depuis quatre mois.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus assez considérable.*

*Hystérométrie* : 7 *centimètres.*

*Traitement.* — Une galvano-caustique négative à 50 milli-ampères, pendant dix minutes, le 3 octobre 1882.

Elle ne perd pas de sang le soir de l'opération, et elle peut marcher et retourner à Levallois-Perret sans difficulté. Le 12 octobre, elle se trouve mieux depuis l'opération, marche plus facilement, ne souffre plus du côté gauche. — Jusqu'au 14 décembre, on fait plusieurs séance de faradisation utéro-sus-pubiennes, pour aider à la décongestion de l'utérus.

— Quatre galvano-caustiques positives à 50 milli-ampères, pendant cinq minutes, les 14, 19, 23, 26 décembre 1882.

Sous l'influence des galvano-caustiques, l'empâtement du cul-de-sac gauche disparaît progressivement ; la marche et la station debout deviennent plus faciles.

28 décembre 1882. — Depuis quelques jours un déplacement s'est opéré dans la phlegmasie péri-utérine, il y a menace de phlegmon antérieur localisé sous le pubis.

9 janvier 1883. — Marche progressivement envahissante de la phlegmasie sous-pubienne avec empâtement de toute la région hypogastrique : fièvre, douleur aiguë ; traitement classique (vésicatoires, opiacés, etc.), long séjour au lit, convalescence laborieuse.

17 janvier 1883. — Revient de nouveau consulter à la clinique. La marche est encore très difficile, la guérison du phlegmon n'est pas complète, il y a encore de l'empâtement avec de la sensibilité à gauche.

Pendant les mois de mai et juin, faradisations utérines doubles, au fil fin, à haute dose pendant cinq minutes, une fois par semaine, qui soulage beaucoup la malade, et amène la régression progressive de l'état local.

— Deux galvano-caustiques négatives, à 50 milli-ampères, pendant dix minutes, les 21 et 28 juin 1882.

— Les galvano-caustiques sont reprises, alors que la malade n'est pas encore guérie de son phlegmon péri-utérin; elles ne réveillent aucune sensibilité anormale, et ne s'accompagnent que d'un écoulement séro-sanguin.

— Cinq galvano-caustiques négatives à 70 milli-ampères, pendant cinq minutes, du 5 juillet au 9 août 1882.

L'amélioration grandit avec le nombre des séances; elle ne ressent plus aucune douleur, l'appétit est bon; l'état général très satisfaisant. Au toucher la sensibilité des culs-de-sac a disparu, mais on trouve encore un stroma fibreux, reliquat du phlgmon antérieur.

7 juillet 1884. — Depuis lors, nous avons eu plusieurs fois des nouvelles de la malade; nous avons appris qu'elle continuait à bien aller, à vaquer à ses occupations, et que l'amélioration s'était maintenue.

N.-B. — L'intérêt de cette observation est tout entier dans l'influence favorable exercée sur une phlegmasie péri-utérine sub-aiguë, d'abord par les faradisations et ensuite par les galvano-caustiques.

N° 7. — *Chéray* (Eugénie), 43 ans, lingère, entre à la clinique du Dr Apostoli, le 12 octobre 1882.

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée pour la première fois à 10 ans et demi, très facilement et sans douleurs. A 15 ans, rhumatisme articulaire aigu généralisé, suivi d'une suspension des règles pendant six mois. Jusqu'à 20 ans, époque de son mariage, bonne santé, menstruation régulière, peu abondante, pas de leucorrhée. Quatre grossesses à terme, la dernière à 27 ans ; suites de couches normales; pas de fausse couche.

En 1880, à l'âge de 40 ans, elle s'aperçoit pour la première fois que son ventre grossit, sans douleur, et que les époques deviennent plus abondantes ; au lieu de durer deux à trois jours comme précédemment, elles se prolongent pendant huit, dix et même quinze jours. Elle est soignée classiquement par le Dr Guillaumet et à l'hôpital Saint-Louis (ergotine, ratanhia). Elle a consulté le Dr Péan, qui, vu la gravité de la situation, propose l'hystérectomie.

*Etat actuel au 12 octobre 82.* — La malade se présente à nous avec un ventre énorme, une difficulté extrême pour la marche; c'est une femme grande, forte, qui paraît bien constituée ; elle est aujourd'hui décolorée et exsangue, par suite des pertes sanguines qu'elle vient de faire (la dernière a duré *onze semaines* consécutives). Elle a eu des crises fréquentes de suffocation, qui l'empêchent de rester au lit; depuis deux ans elle ne peut supporter de corset; perte absolue de l'appétit, affaiblissement général, cachexie profonde, battements de cœur constants, et tiraillements dans le ventre, avec exaspération au niveau du pli de l'aine.

Diagnostic. — *A l'examen, on trouve une tumeur fibreuse énorme, remplissant presque tout l'abdomen, et arrivant jusqu'à trois travers de doigt au dessous de l'appendice xiphoïde; elle est régulièrement hémisphérique, dure, à fleur de peau qu'elle distend considérablement. Au toucher, on sent que l'utérus est excessivement élevé, le doigt l'atteint difficilement. Il est impossible par le vagin de saisir les contours du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie, 21 centimètres.*

*Circonférence de l'abdomen au niveau de l'ombilic, 128 centimètres.*

Du 15 octobre 82 au 20 janvier 1883 :

10 galvano-caustiques positives, 60°, 10 minutes.

Ces premières opérations sont faites avec une sonde en cuivre, dénudée dans 6 centimètres environ de son étendue, et qui absorbait à son profit une partie du travail chimique dépensé. Toutes ces premières opérations sont très bien supportées ; la réaction douloureuse est insignifiante et la malade peut, après chaque opération, regagner son domicile en omnibus, sans en être incommodée. Chaque opération, ou mieux chaque hystérométrie entraîne une perte de sang plus ou moins abondante ; la leucorrhée devient également très forte. Au point de vue de la douleur et de la marche, à part quelques fluctuations peu importantes, la malade s'est trouvée un peu mieux, et commence à ressentir le bénéfice de son traitement. A partir du mois de janvier, l'hystéromètre est en platine, mesurant toute la profondeur de la cavité utérine, et toutes les opérations ultérieures sont faites à l'aide de cet instrument.

Du 20 janvier au 24 février.

10 galvano-caustiques positives, 60°, 10 minutes.

L'amélioration dans cette seconde série d'opérations commence à se faire sentir sur l'écoulement menstruel, et au mois de février, pour la première fois, les règles ne durent que six jours. Fin février, *la circonférence abdominale au niveau de l'ombilic n'est plus que de 117 centimètres*. Une transformation très nette s'opère chez la malade ; non seulement elle se sent mieux, mais l'état général est meilleur, l'appétit se relève, le teint devient coloré.

Depuis le début du traitement, la présence d'une hémorrhagie n'a jamais été une contre-indication pour la galvano-caustique; au contraire, cette opération a toujours été faite de parti pris, que la malade perdît ou non, et le résultat constant a été, en général, une diminution de la perte, ou son arrêt même dans la soirée.

Du 27 février au 14 avril 1883 :

6 galvano-caustiques positives 60°, 5 minutes.

La malade se trouve très bien, et le ventre continue à diminuer.

A cette époque Mme Cheray est conduite avec quelques autres malades à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Constantin Paul, où on l'opère. Cette visite avait pour but de montrer le bénéfice que les galvano-caustiques à haute dose, retirent de la terre glaise, appliquée sur le ventre, comme pôle indifférent ou inactif. (Voir le *Bulletin de thérapeutique* du 30 décembre 1883).

Du 15 avril au 22 mai, Mme Chéray a été absente de la clinique, retenue chez elle par une indisposition qui avait éclaté subitement deux jours après la 26e galvano-caustique positive. Elle a commencé par éprouver brusquement, dans la nuit, les symptômes d'une indigestion, caractérisés par des nausées, des vomissements, sans mal au ventre. Les vomissements devinrent incoercibles, jusqu'au 25 avril, jour où ils ne se sont calmés que par l'emploi de la glace : abattement considérable, fièvre, soif extrême, inappétence. Le 25 avril, les règles apparaissent pour cesser subitement le soir même, et être immédiatement remplacées par un écoulement sanieux, jaunâtre, très fétide et très abondant. Cet écoulement a été persistant pendant trois semaines, avec les mêmes caractères, et n'a cessé que quelques jours avant l'apparition des nouvelles règles qui sont venues le 16 mai. Pendant cette période du 25 avril au 16 mai, les vomissements, quoique moins abondants, n'ont jamais totalement disparu. La malade reste presque tout le temps alitée. Les nouvelles époques apparues le 16 mai, avec beaucoup d'abondance, ont disparu le soir même. A leur suite, la leucorrhée précédente n'a pas reparu, et les vomissements ne disparaissent pas totalement. Pendant toute cette longue crise, la malade n'a éprouvé aucune douleur dans le ventre ; il n'a nullement été ballonné ; elle avait seulement une langueur extrême et avait subi un amaigrissement considérable, dû à la fièvre, aux vomissements et à l'écoulement séro-purulent.

Le 22 mai 1883, elle revient à la clinique, et on lui fait alors le 22, le 24 et le 29, trois galvanisations successives du pneumogastrique, pour arrêter les vomissements. L'effet a été immédiat dès la première séance ; à partir de ce moment, elle n'a plus vomi, les maux de cœur ont disparu, elle a pu manger pendant les

jours suivants ; l'écoulement séro-purulent des derniers temps reparaît avec une odeur fétide, qui a beaucoup d'analogie avec celle de l'épithélioma ; les règles venues le 4 juin, durent trois jours peu abondantes, et cette fois douloureuses, ce qu'elle n'éprouvait jamais auparavant.

Le 12 juin 1883, les galvano-caustiques sont reprises, et cette fois le pôle est changé, en présence des modifications survenues depuis deux mois, telles que l'écoulement séro-purulent et la diminution considérable des règles.

Du 12 juin au 29 septembre ;

12 galvano-caustiques négatives 60°, 5 minutes.

A partir de ce moment, non seulement M^me^ Chéray récupère le bénéfice qu'elle venait de perdre par son accident, mais l'amélioration grandit progressivement. Les règles restent peu abondantes, durant de 2 à 3 jours en moyenne ; aucune métrorrhagie n'apparaît ; la fétidité de l'écoulement leucorrhéique disparaît aussi avec son abondance. Au total, la malade se trouve très bien ; elle engraisse beaucoup ; la tumeur, qui a diminué considérablement comme amplitude et comme hauteur, disparaît, pour ainsi dire, dans la position couchée, alors qu'au début elle était saillante et repoussait la peau ; à sa place se développe une couche énorme de tissu adipeux, qui n'existait nullement au début. C'est à cette époque que l'on conduit M^me^ Chéray à la Salpétrière, où le D^r^ Terrillon a l'obligeance de l'examiner, et de constater par lui-même l'état de la tumeur et l'amélioration apportée par le traitement.

Au mois d'octobre, la malade quitte Paris. Au 30 octobre, les règles apparaissent avec plus d'abondance que dans les trois mois précédents, mais toujours sans douleur.

8 novembre. — Quoique le volume de la tumeur ait beaucoup diminué, l'hystérométrie reste la même et mesure 20 centimètres environ.

En présence de l'abondance des dernières règles, les galvano-caustiques positives sont reprises.

Du 8 novembre 1883 au 10 mai 1884 :

11 galvano-caustiques positives, 100°, 5 minutes.

Les opérations deviennent ainsi de plus en plus espacées, la malade se trouve très bien, et se dit même guérie ; aussi n'éprouve-t-elle plus le besoin de se faire soigner. *Depuis le 4 novembre, elle a toujours vu ses règles régulièrement, avec une abondance de 3 à 4 jours ;* toute métrorrhagie a disparu, la leucorrhée est presque *insignifiante.*

8 juillet 1884. — Sur notre invitation, la malade, qui avait cessé le traitement, revient nous voir ; elle se dit toujours guérie : sa santé est excellente ; elle a énormément engraissé, elle supporte très bien son corset, la marche est facile. Au total, elle se trouve aussi bien et même mieux qu'elle était en 1880 avant l'apparition de sa maladie.

Depuis trois mois, on a fait plusieurs hystérométries successives, l'une d'elles, entre autres, a été faite par le Dr Tripier; elles oscillent toutes entre 14 et 12 cent. *La dernière aujourd'hui est de 12 cent. environ. Au début, elle était de 21 cent.*

N. B. — Cette observation est un des types le mieux observé de régression des fibrômes. Elle a été ici indéniable, car en dehors de la mensuration extérieure, l'hystérométrie a subi un retrait considérable.

Cette malade montre aussi, au plus haut degré, l'influence manifeste des galvano-caustiques positives contre les métrorrhagies; jamais on n'en avait observé à la clinique d'aussi fortes et leur guérison, dans le cas actuel, paraît un fait accompli, puisque le traitement est suspendu et qu'elles n'ont plus reparu depuis le mois d'octobre dernier.

Nous devons ajouter, à propos de la mensuration abdominale, qu'elle avait au début du traitement éprouvé une diminution considérable ; puis, la malade ayant considérablement engraissé, à partir du moment où son amélioration a été confirmée, elle (la mensuration) est restée identique, quoique la tumeur diminuât toujours d'amplitude ; cela tenait au développement considérable qu'a pris le tissu graisseux sous-cutané.

Ce fait est à rapprocher de celui de plusieurs autres malades et notamment Mme Picart.

N° 8. — *Mallet*, Juliette, 39 ans, journalière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 12 novembre 1883.

Réglée à 13 ans, facilement, très peu abondamment, sans aucune douleur ; pas de leucorrhée ; attaques fréquentes d'hystérie.

Mariée à 18 ans ; sept grossesses à terme de 19 à 28 ans, avec accouchement normal ; trois fausses couches dans l'intervalle ; métrorrhagies après chaque fausse couche ; en dehors de ses crises hystériques, elle ne se plaint de rien jusqu'à l'âge de 39 ans ; les règles restent très peu abondantes, en dehors des fausses couches, et toujours sans douleurs. En octobre 1883, à la suite de la plus grande attaque d'hystérie qu'elle ait jamais eue, elle se plaint pour la première fois de son ventre, et accuse une douleur constante localisée dans la fosse iliaque droite. Les règles se suspendent, une leucorrhée abondante apparaît, elle a des vomissements incoercibles, avec anorexie absolue ; la station debout est presque impossible, et la malade est fortement déprimée.

*État actuel au 20 novembre 1883.* — A l'examen, on trouve un *corps fibreux assez considérable*, *développé surtout à la face antérieure ;* la sensation de résistance au doigt plaide en faveur du fibrôme, et exclut toute idée de grossesse ; cependant étant donnée la suspension des règles, on ne fait pas l'hystérométrie.

Du 10 au 20 novembre, on continue à voir la malade, dont l'état général et local s'aggravent. Les vomissements deviennent plus incoercibles, la douleur du ventre plus aiguë ; il n'y a pas de fièvre.

Le 20 novembre, on fait par erreur l'hystérométrie qui aurait dû être différée ; elle mesure 9 cent. 1/2. Comme le doigt plaide

absolument contre l'existence de la grossesse, que le fibrôme est indéniable, on fait malheureusement une 1re galvano-caustique négative 70°, 5 minutes. En rentrant chez elle, l'état de Mme Mallet s'aggrave ; les douleurs abdominales s'exaspèrent, elle s'alite complètement.

Le 4e jour, elle a une petite perte sanguine, et le 9e jour (29 novembre 1883), elle faisait une fausse couche de trois mois environ. Il n'y a pas eu de métrorrhagies après la couche, mais elle est restée encore alitée jusqu'à la fin de décembre. Les vomissements ont cessé le 29 novembre, le jour de la fausse couche.

Le 29 décembre, la malade se traîne pour venir jusqu'à la clinique ; elle est très affaiblie ; elle n'est pas encore délivrée de sa fausse couche ; on ne l'opère pas.

Le 10 janvier elle rend le placenta, et a une nouvelle métrorrhagie qui se prolonge pendant tout le mois ; elle reste de nouveau au lit.

20 février. — La malade est encore dans un état de faiblesse extrême ; la perte vient de cesser.

Au toucher le même diagnostic du mois de novembre se confirme ; on trouve le même fibrôme, avec la même induration qui avait masqué l'existence de la grossesse. En présence de la grande métrorrhagie qu'elle venait d'avoir, (dont la fausse couche était la cause prédisposante, mais dont le fibrôme était probablement la cause essentielle) on n'hésite pas à commencer le traitement par les galvano-caustiques positives.

Du 21 février au 17 juin 84 :

14 galvano-caustiques positives, 100°, 5'.

Les trois premières opérations amenèrent une réaction douloureuse le soir et le lendemain, avec un peu de fièvre ; mais deux jours après tout se calme ; elle a de temps à autre quelques menaces de retour des crises hystériques précédentes, mais ces crises ont avorté. Dès la quatrième séance un mieux sensible s'est opéré dans l'état de la malade ; une véritable transformation a eu lieu ; elle a pu marcher ; l'appétit est revenu ; toute douleur a disparu ; chaque opération entraîne à sa suite un écoulement séro-

purulent très abondant ; la menstruation reste aussi très abondante et dure beaucoup plus longtemps qu'avant sa fausse couche.

11 juillet 84. — La malade a suspendu son traitement depuis le 17 juin, étant absente de Paris. Sous l'influence d'une fatigue énorme, depuis 20 jours, à veiller un malade, elle a perdu un peu du bénéfice complet qu'elle avait au mois de juin, mais elle se trouve, toutefois, toujours très améliorée ; le teint est coloré, l'état général est très bon.

L'hystérométrie au 5 avril, était de 8 cent. aujourd'hui elle n'est plus que de 6 cent. 1/2.

*En résumé*, chez Mme Mallet, en présence d'un fibrôme interstitiel généralisé, une grossesse récente avait été méconnue ; l'hystérométrie et une galvano-caustique avait produit une fausse couche, avec des accidents multiples ultérieurs, entre autres une grande métrorrhagie. Le traitement du fibrôme est repris en février 84, et amène rapidement la restauration totale de la malade. 14 galvano-caustiques positives ont été suivies d'une régression très manifeste du fibrôme.

N° 9. — *Bellat* Lucie, 38 ans, repasseuse, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 1er mai 1882.

Elle souffre du ventre depuis sa dernière couche (il y a 10 ans), hystérique, douleurs névralgiques multiples, dysmenorrhée et menstruation abondante. Marche difficile, douleur constante dans le ventre à droite, sujette à des coliques néphrétiques ; elle a une douleur ovarienne des plus aiguës.

*Etat actuel.* — L'hystérométrie totale est impossible à faire en raison de l'immobilité de l'utérus, dont le col est en arrière, et de son enclavement dans une gangue de perimétrite probablement ancienne.

Diagnostic. — ***Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.***

*Traitement.* — Du 1er mai au 1er août, faradisation utéro-sus pubiennes multiples, intensité moyenne, durant de 3 à 5 minutes deux à trois fois par semaine. La marche et la douleur sont très améliorées sous l'influence du traitement ; de temps à autre la douleur épigastrique hystérique réclame un traitement et est soulagée par la galvanisation du pneumogastrique. Les règles sont plus abondantes.

Une galvano-caustique négative à 50 milli-ampères, pendant 5 minutes, le 5 août 1882.

Le soir de l'opération, elle a une nouvelle crise de douleur ovarienne (cette fois à gauche), qui dure trois jours.

En septembre, les époques viennent avec une abondance extrême et durent 17 jours.

Le 12 octobre, elle se trouve très bien depuis l'opération, elle n'a plus eu sa douleur ovarienne droite, qui ne disparaissait presque jamais antérieurement. La marche est plus facile. — « Il y a deux ans, dit-elle, qu'elle n'a été aussi bien. »

Une galvano-caustique négative à 50 milli-ampères pendant dix minutes, le 14 octobre 1882.

Elle souffre à nouveau après la 2e opération et les règles apparaissent encore avec une extrême abondance. En raison des métrorrhagies, on change la nature des galvano-caustiques.

Une galvano-caustique positive à 50 milli-ampères, pendant cinq minutes, le 7 novembre 1882.

Elle a moins souffert qu'après les précédentes. Cette fois très faible hémorrhagie après l'opération, sans aucune douleur.

Cinq galvano-caustiques positives, à 50 milli-ampères, pendant cinq minutes, le 16 novembre, les 2, 12 et 23 décembre 1882 et le 13 janvier 1883.

La malade va de mieux en mieux, la menstruation diminue comme abondance.

La malade se trouve si bien, qu'elle a pu reprendre son travail qu'elle avait été obligée d'interrompre depuis longtemps. Comparant l'influence respective des faradisations du début avec les galvano-caustiques actuelles, elle affirme que la faradisation la

soulageait séance tenante, mais que ce mieux ne durait pas, tandis que le dernier traitement, à part les pertes de sang qu'il entraînait, la soulageait d'une façon si durable, que la douleur ovarienne droite, autrefois constante, n'a plus reparu depuis des mois.

Elle suspend son traitement, nous la revoyons le 3 avril 1883. Elle a eu en février une nouvelle crise de coliques néphrétiques analogue à toutes les précédentes, et qui l'a tenue longtemps alitée ; du côté de l'utérus, la situation reste très améliorée. Depuis lors nous avons appris qu'elle allait bien et qu'elle continuait son travail.

E. — ADDENDA : SUITE DES GALVANO-CAUSTIQUES POSITIVES.

N° 47. *Perrin*, Constance, 32 ans, unipare, couturière, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 25 novembre 1882.

Se plaint, depuis quatre ans environ, de sentir dans le ventre un corps dur et résistant, mobile, gros comme un œuf, et qui se déplace spontanément et à la pression. Toujours abondamment réglée, avec métrorrhagies fréquentes depuis quelque temps ; elle n'a pas eu ses règles depuis le mois de juillet dernier.

Diagnostic. — *Grossesse de cinq mois environ et corps flottant abdominal.*

La nature de ce corps flottant prête à plusieurs interprétations. Il ressemble par sa configuration à un rein mobile, et il peut aussi être pris pour un fibrôme sous-péritonéal pédiculé, qui se serait séparé du corps de l'utérus. Une métrorrhagie abondante survenue depuis quelques jours l'a obligé d'interrompre son travail et l'a amené à la clinique du Dr Apostoli.

Sur ses conseils, elle entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Dujardin-Baumetz, où elle fait une fausse couche, suivie d'une métrorrhagie des plus abondantes qui résiste au traitement institué.

Pendant sa grossesse, le corps flottant se trouvait situé à la hauteur de l'ombilic, à gauche, le premier jour où la malade est venue à la clinique ; il était alors sous-cutané ; on pouvait le saisir par ses deux pôles et en examiner facilement les contours. Après la fausse couche, il est tombé dans le bassin, où depuis lors il est habituellement resté, ne subissant que des pérégrinations peu étendues, et n'étant jamais remonté à la hauteur qu'il occupait au-dessus de l'ombilic pendant la grossesse.

Ce corps étranger paraît donc avoir suivi, dans sa situation topographique, toutes les fluctuations qu'une grossesse avortée a imprimé à l'utérus ; il s'est élevé dans l'abdomen parallèlement à la matrice, et il est tombé dans le bassin au moment de son retrait. Ces considérations plaident plutôt en faveur d'un fibrôme déchâtonné et lié à l'utérus par un pédicule très allongé.

Après un séjour de deux mois et demi à l'hôpital et une convalescence des plus laborieuses, suite des métrorrhagies, M<sup>me</sup> Perrin vient de nouveau consulter à la clinique, où on la traite pour un arrêt d'involution de l'utérus par les faradisations utérines doubles, gros fil, intensité maximum pendant cinq minutes. Ce traitement est poursuivi du 8 février au 12 avril 1883, avec quelques intermittences. Son effet immédiat est de restaurer la malade, d'abréger sa convalescence, et de lui rendre la liberté de la marche.

Mais, pendant ce temps, la menstruation augmente comme intensité et se transforme même en véritable ménorrhagies, qui deviennent le symptôme prépondérant qui réclame une intervention. Un examen approfondi, qui n'avait pas encore été fait d'une façon assez complète, fait diagnostiquer un *fibrôme interstitiel du corps de l'utérus, développé surtout en arrière.*

*L'hystérométrie est de 8 centimètres.*

On commence alors le traitement spécial des fibrômes destiné à combattre les métrorrhagies.

Du 12 avril 1883 au 10 avril 1884, on pratique vingt-deux galvano-caustiques positives, d'une intensité moyenne de 70 milliampères et de cinq minutes de durée.

Ces opérations, échelonnées dans l'espace d'un an et avec des intervalles souvent assez considérables, ont été faites quelquefois en pleine hémorrhagie.

Dès les premières séances, quelques mois après le début du traitement, en juillet 1883, la malade était très améliorée, elle pouvait travailler sans discontinuité, sans en être incommodée.

Au commencement de l'année 1884, la malade se trouvait, pour ainsi dire, rétablie ; elle avait engraissé, le teint était meilleur, elle ne souffrait plus du ventre, avait bon appétit et travaillait facilement.

En avril 1884, une fièvre muqueuse se déclare, qui l'oblige à entrer à l'hôpital Cochin (service de M. Dujardin-Baumetz). Elle en sort à la fin de mai, et quoique n'étant pas encore tout à fait rétablie, elle vient à nouveau à la clinique pour une récidive de métrorrhagie. Le 27 et le 31 mai, on lui fait la 23e et la 24e galvano-caustique positive à 100 milli-ampères pendant cinq minutes. Ces opérations n'arrêtent pas l'hémorrhagie existante, mais calment beaucoup le malaise abdominal.

Le 5 juin, on lui fait une galvanisation double des pneumogastriques pour calmer une gastralgie qui l'incommode.

Nous apprenons qu'elle est entrée, quelques jours après, à l'hôpital Cochin, service de M. Baumetz, pour une péritonite, survenue sans cause appréciable, qui la tient alitée jusqu'au 20 juillet.

Le 22 juillet, on la revoit à l'hôpital ; elle commence à se lever et nous dit qu'elle retournera incessamment à la clinique pour y continuer son traitement.

N° 48. — *Maurice*, Mélanie, sans profession, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 14 avril 1883.

Pas d'antécédents héréditaires, femme lymphatique, menstruation régulière et peu abondante ; pas de dysmenorrhée ni de leu-

corrhée. Deux grossesses à terme, accouchements normaux.

Se plaint du ventre depuis quelque temps et commence à avoir des flueurs blanches; la marche devient difficile et la menstruation est très douloureuse et plus abondante que précédemment.

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'utérus, avec un col énorme et ulcéré.*

*Hystérométrie*, 6 *centimètres* 1/2.

Du 14 avril 1883 au 17 juillet de la même année, treize galvano-caustiques chimiques positives, à 60 milli-ampères, pendant cinq minutes.

Sous cette influence, la situation locale s'améliore ; elle suspend spontanément son traitement.

Revue en juillet 1884, on apprend que son état n'a pas empiré, et qu'elle a conservé le bénéfice des opérations qu'on lui a faites.

N° 49. *Goblet*, Berthe, 25 ans, plumassière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 15 janvier 1882.

Pas d'antécédents héréditaires ; réglée à 15 ans avec beaucoup d'irrégularité. Première métrorrhagie à 18 ans, survenant après une suspension des règles de 8 mois ; soignée classiquement par l'ergotine et le perchlorure de fer, avec le plus complet insuccès ; elle a gardé le lit pendant neuf mois consécutifs à la suite d'une péritonite probable. — Nouvelle suspension des règles pendant cinq mois. — Nouvelle métrorrhagie au retour menstruel, traitée avec le même insuccès par le Dr Prunier. Depuis lors, la menstruation reste toujours très abondante. En 1881, elle consulte le Dr Tripier à sa clinique, et y reçoit ses soins pendant cinq mois consécutifs, *pour un fibrôme de l'utérus développé aux dépens de la paroi postérieure, ayant une hystérométrie de six centimètres et demi.*

On la traite par les injections pâteuses d'iodure de potassium.

Améliorée, mais non guérie (la clinique du Dr Tripier ayant été suspendue) elle se présente à celle du Dr Apostoli, le 15 janvier 1882.

De janvier à juillet 1882, le traitement antérieur ioduré est continué avec quelques intermittences.

Du 22 juillet au 15 février 1882, on lui fait dix galvano-caustiques positives à 50 milli-ampères, pendant dix minutes. Ce traitement a été, au début, très espacé, car du 22 juillet au 30 novembre 1882, on n'a fait que trois opérations. Cela tient à ce qu'elle a eu deux grandes pertes qui l'ont tenue longtemps éloignée de la clinique. A partir du mois de décembre le traitement a été plus régulier, et elle a commencé à en tirer un bénéfice réel. Elle a pu, en effet, constamment venir à Paris pour y vaquer à ses occupations, de Saint-Mandé où elle habite.

C'est à partir de la 9e opération, le 8 février 1883 que l'hystéromètre antérieur en métal attaquable (cuivre) est changé pour un hystéromètre en platine.

Trois jours après la dernière opération, qui eut lieu le 15 février, elle a une nouvelle perte de 15 jours, qui ne s'est terminée que par le repos au lit. Elle suspend ensuite tout traitement.

Le 7 août 1883, elle revient nous voir et nous raconte qu'à partir de fin février, elle est restée quatre mois sans avoir ses règles, quoiqu'elle ne fût pas enceinte.

Est-ce le bénéfice du traitement? Il y a lieu de le croire.

Le 19 juin dernier, elle vient d'avoir une nouvelle métrorrhagie qui, bien que moins abondante que les précédentes, s'est prolongée pendant un mois; et cela, chose remarquable, sans douleur et sans malaise ; car elle a engraissé, a très bonne mine, marche facilement et a un excellent appétit.

On ne l'opère pas.

Depuis, nous avons appris qu'elle a consulté, à nouveau, le Dr Tripier en février 1884, auprès duquel elle a recommencé son premier traitement par les injections pâteuses d'iodure de potassium. Le Dr Tripier a bien voulu nous remettre à son sujet une note sommaire ainsi conçue :

« Revient me consulter pour une récidive de ses métrorrhagies antérieures (4 février 1884).

Hystérométrie : 6 1/2, la sonde pénètre facilement.

De février à juillet 1884, trois injections iodurées par semaine, sans interruption. Les pertes ne s'arrêtent que le 5 juin 1884 ; la pénétration de la sonde devient de plus en plus difficile, la déambulation a gagné. »

N.-B. — La comparaison respective des deux traitements des fibrômes utérins, l'un, par les injections d'iodure de potassium, et l'autre, par les galvano-caustiques intra-utérines, nous paraît être manifestement à l'avantage de ces dernières ; car, dans le cas actuel, dix opérations à petites doses, et dont 8 avec un mauvais instrument, ont produit un résultat manifeste sur les métrorrhagies et une suspension des règles pendant quatre mois ; tandis que le traitement ioduré, répété trois fois par semaine, de février à juillet, n'a commencé a produire son effet (l'arrêt des pertes) que le 5 juin dernier.

N° 50. *De Lukomski*, Marie, 44 ans, marchande de parapluies, multipare, se présente à la clinique du Dr Aspotoli le 2 juin 1883.

Pas d'antécédents héréditaires.

Mariée à 19 ans ; trois accouchements à terme ; ne se plaint jamais de la matrice jusqu'à 32 ans — souffre presque constamment de douleurs rhumatismales généralisées. Remariée à 32 ans, les règles,qui ont débuté à 17 ans,ont toujours été régulières et assez abondantes. Au début de son affection de matrice, qui remonte à l'âge de 32 ans, elle a eu des métrorrhagies qui ont disparu pour faire place à des règles aujourd'hui peu abondantes. — Leucorrhée intermenstruelle.

La maladie actuelle débute en 1871 par des douleurs vives lombo-abdominales et des métrorrhagies. Elle est soignée classi-

quement à Odessa pour une métrite, sans résultat. Arrivée peu de temps après à Paris, elle reçoit les soins du Dr Ricord, et de plusieurs autres médecins, sans obtenir de changement favorable. Elle a une leucorrhée continuelle des plus rebelles. En 1872, va à Vienne, où elle séjourne quelques mois, et reçoit les soins infructueux du professeur Braun. Fait plusieurs cures thermales à Kissingen et à Saxon-les-Bains.

En 1874, elle consulte à Wurtzbourg, le professeur Scanzoni, toujours sans soulagement.

De retour à Paris, elle est soignée par Piorry, le professeur Pajot, Campbell et plusieurs autres médecins, suit des traitements multiples et toujours avec le même insuccès. Le diagnostic général porté par la plupart des médecins était : métrite et ovarite gauche.

*Etat actuel le 2 juin 1883. — La malade est atteinte d'un fibrôme interstitiel de tout le corps de l'utérus ;* on pratique *l'hystérométrie* chez elle pour la première fois, car elle affirme que pas un médecin ne l'a encore faite. (?) *Elle est de 10 centimètres* 1/4.

*Traitement.* — Du 5 juin au 9 octobre, on fait, à des intervalles plus ou moins éloignés, six galvano-caustiques chimiques positives intra-utérines à 60 milli-ampères, pendant cinq minutes. Ces opérations sont, en général, assez mal supportées ; la malade, qui est hystérique, éprouve des réactions nerveuses multiples, dont la plus fréquente est la douleur ovarienne. On fait, intercurremment, pour soulager cette dernière, quelques faradisations utérines doubles au fil fin, de petite intensité et de cinq minutes de durée.

La menstruation, au début du traitement apparaît plus abondante. Une crise d'eczéma vulvaire fait pendant quelques jours souffrir la malade. Au total, elle éprouve plusieurs alternatives de bien et de mal, indépendantes du fibrôme, et le plus souvent liées à la diathèse hystérique.

Elle ne se trouve pas assez rapidement soulagée par les galvano-caustiques, quoiqu'elle n'ait été opérée que six fois : aussi suspend-elle son traitement.

Nous avons depuis lors de ses nouvelles, et, en dernier lieu, en juillet 1884, nous apprenons que sa situation n'a pas empiré.

N° 51. — *Hertero*, Marie, 32 ans, tailleuse, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli le 16 octobre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires. Réglée à 9 ans et demi, facilement et abondamment. Leucorrhée inter-menstruelle. Mariée à 17 ans. Deux grossesses, dont l'une à 18 et l'autre à 26 ans ; accouchements normaux. Femme très nerveuse, hystérique, avec des points névralgiques multiples, ovariens et épigastralgiques. Se plaint depuis 1871 de vomissements nerveux, souvent incoercibles et de nature manifestement hystérique. Depuis cette époque, elle y a été presque continuellement sujette, avec des intermittences plus ou moins éloignées. Le seul temps de repos qu'elle ait eu à ces vomissements, qui avaient résisté à tout traitement classique, fut la deuxième grossesse en 1877, qui évolua sans vomissement. Ils reparurent immédiatement après, avec la même intensité.

Elle avait vu, en même temps, sa menstruation augmenter ainsi que la leucorrhée :

Diagnostic. — *Fibrôme interstitiel de la paroi antérieure du corps de l'utérus. — Hystérométrie.* — 8 1/4.

Col gros, ulcéré, de métrite chronique.

16 octobre 1883. — On commence immédiatement le traitement par une cautérisation chimique instantanée (3 secondes), à l'aide du cautère galvano-chimique du Dr Apostoli. Elle n'est que très légèrement améliorée le soir de cette première opération.

Du 20 octobre à la fin décembre 1883, on fait à la malade une série de faradisations utérines doubles, au fil fin, avec intensité maximum, pendant cinq minutes, qui sont admirablement supportées. Cette intervention a pour but, selon le Dr Apostoli, de

montrer ce que peut sur l'estomac, dans le cas de vomissements hystériques, une action éloignée, exercée sur l'utérus. Il avait déjà montré l'influence favorable que la galvanisation du pneumo-gastrique exerce sur les troubles gastriques de l'hystérie (*Bulletin général de thérapeutique*, 15 novembre 1882). La réponse clinique a été ici, comme elle l'avait été dans d'autres circonstances, absolument favorable. Dès la première séance de faradisation utérine, la malade qui, depuis plusieurs mois, vomissait tout ce qu'elle prenait, solides ou liquides, a été améliorée. Elle a pu conserver quelques aliments ; les vomissements ont été moins fréquents, et, lorsqu'ils ont eu lieu, ils ont été moins abondants.

Du 23 octobre au 29, les vomissements ont été totalement arrêtés. Ils ont repris ensuite, mais avec des intervalles souvent éloignés de plusieurs jours. Le traitement faradique utérin a été ainsi continué pendant les mois de novembre et de décembre avec plusieurs temps de repos, pendant lesquels on assista souvent à une rechute de la maladie.

Le traitement a paru augmenter l'écoulement menstruel ainsi que les flueurs blanches.

A la fin de décembre, quoique le traitement faradique ait été suspendu le 15, la malade a une métrorrhagie assez abondante, compliquée de douleurs lombo-abdominales. On commence alors le traitement du fibrôme.

Du 26 décembre 83 au 23 février 1884, cinq galvano-caustiques chimiques positives à 100 milli-ampères, pendant cinq minutes.

La première opération a été faite en pleine hémorrhagie, qui s'est arrêtée le soir même, pour ne pas reparaître les jours suivants. Toutes les opérations ont été très bien supportées, et pendant le traitement des galvano-caustiques, les vomissements ont été très rares.

La malade suspend spontanément son traitement, se trouvant très améliorée.

Revue chez elle le 20 juillet 1884, elle nous affirme qu'elle se porte très bien, qu'elle a été de mieux en mieux et a engraissé depuis que le traitement a été suspendu.

Détail très intéressant à noter : les règles sont devenues très régulières et ont perdu de leur abondance. La dernière menstruation n'a duré que trois jours.

N° 52. — *Royer* 42 ans, couturière, multipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 20 mai 1884.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus.*

*Hystérométrie, 8 centimètres.*

Du 22 mai au 19 juin 1884 :

3 galvano-caustiques positives 100°, 5 minutes.

La malade accuse, quoique n'ayant été opérée que trois fois, une diminution dans la douleur, qu'elle éprouvait dans la région lombaire, depuis quelques années.

La menstruation, qui auparavant durait deux jours, a duré cette fois huit jours.

La malade est toujours a peu près dans la même position. Elle part pour la campagne.

N° 53. — *Pâris*, Yvonne, ouvrière, nullipare, entre à la clinique du Dr Apostoli le 15 mai 1883.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel du fond de l'utérus ; hystérométrie* 7 1/2.

Hystérique ; accidents nerveux multiples ; soignée pour une périmétrite, à l'hôpital Saint Louis, pendant plusieurs mois, sans résultat ; métrorrhagies compliquées de cystalgie ; douleur ovarienne droite.

31 mai. — Faradisation utérine, qui est suivie le lendemain du retour des règles.

Du 12 au 23 juin, nouvelles faradisations. — La malade se trouve très bien et suspend le traitement.

Le 2 octobre, la malade revient consulter pour des douleurs lombaires, nouvelle faradisation suivie du même succès. Les règles deviennent très abondantes.

16 octobre 1883. — 1re galvano-caustique positive 70°, 5 min.

L'opération est faite en pleine hémorrhagie. Le soir même l'écoulement diminue ; absence de douleurs.

20 octobre. — 2e galvano-cautique positive 70c, 5 minutes.

L'écoulement sanguin ne cesse que le 22 octobre. et fait place à de la leucorrhée.

27 octobre. — Ne souffre pas dans le ventre ; état général très satisfaisant.

19 novembre. — 3e galvano-caustique positive 60°, 5 minutes.

L'opération est bien supportée.

La malade quitte la clinique et ne revient pas, parce qu'elle n'a pas obtenu un résultat favorable, aussi prompt qu'elle l'attendait.

Elle est revue en juillet 1884 et se trouve toujours dans le même état.

N° 54. — *Oul...*, 35 ans, sans profession, nullipare. Se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 7 août 1883.

Réglée de bonne heure, elle a toujours vu ses époques venir très abondamment et avec douleur. Dans l'intervalle, elle a toujours eu de la leucorrhée ; jamais de grossesse, ni de suspension des règles. Depuis huit ans environ, elle s'aperçoit que son ventre grossit considérablement, et que le flux menstruel augmente d'intensité, en même temps que les douleurs abdomino-lombaires, qui accompagnent toujours chez elle la menstruation. Il y a dix

huit mois, inquiète des proportions énormes que prenait son ventre elle alla, sur les conseils du Dr Maurice Danson, consulter M. Péan, qui diagnostiqua un énorme fibrôme sous peritonéal, et refusa de l'opérer.

Adressée ensuite à M. le Dr Gallard, elle reçut pendant un an ses soins.

M. Gallard lui prescrivit des bains de sel et l'iodure de potassium à l'intérieur.

Elle vit aussi M. le Dr Louis Jullien, qui ne fit aucune prescription; enfin au mois de juin 1883, la tumeur produisant des troubles mécaniques, (suffocation, rétention d'urine) en même temps que les douleurs, les métrorrahgies, la fatigue et l'impossibilité de tout travail augmentaient, la malade fut adressée à la clinique le 7 août 1883.

DIAGNOSTIC. — *Énorme fibrôme, sous péritonéal remontant à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic.*

*Hystérométrie.* — *14 centimètres.*

*Traitement.* — Une 1re galvano-caustique positive de l'utérus le 11 août 1883, à 55 milli-ampères pendant cinq minutes, bien supportée.

Après l'opération, il n'y a eu ni douleur, ni perte de sang.

Une 2e galvano-caustique positive à 55 milli-ampères pendant cinq minutes, le 25 août 1883.

Après l'opération, la malade a perdu un peu de sang.

Quinze jours après (au mois de septembre), la malade quitte Paris pour suivre son mari à la campagne.

Dans une lettre adressée par celui-ci à M. Berthier, aide de clinique du Dr Apostoli, quelque temps après leur départ, M. Oulevay déclare que pour la première fois, depuis bien longtemps, sa femme a eu ses règles sans douleur, en moindre abondance, qu'elle marche plus facilement et se fatigue moins vite, et « qu'elle a déjà retiré un bénéfice sérieux du traitement. »

Pendant l'année 1884, Mme Oulevay, qui a été revue, n'a pu, malgré son désir, et pour des motifs qu'il serait oiseux de rapporter ici, continuer de suivre le traitement du Docteur Apostoli.

Le mieux obtenu a persisté jusqu'en janvier 1884.

N° 55. *Roos*, Delphine, 27 ans, pâtissière, nullipare, se pré-
ente à la clinique du Dr Apostoli, le 17 juin 1884.

Menstruation régulière ; leucorrhée inter-menstruelle ; pas de ysménorrhée; se fatigue facilement ; pesanteur du bas-ventre pen- ant la marche et le travail ; se plaint surtout de sa stérilité.

Diagnostic. — *Petit fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du orps.*

*Hystérométrie.* — 7 1/4.

L'affection utérine s'accompagne de très peu de réaction géné- ale.

19 juin 1884. — Une première galvano-caustique positive à 100 milli-ampères, pendant cinq minutes. — Est un peu fatiguée e soir ; perd quelques gouttes de sang. Tout se calme le len- demain.

26 juin. — Pas de douleurs ; le ventre lui paraît un peu moins lourd qu'avant le traitement.

28 juin. — Deuxième galvano-caustique positive à 100 milli- ampères, pendant cinq minutes ; cette seconde séance est mieux supportée que la première. Aucune réaction douloureuse à la suite.

Revue le 22 juillet ; elle a interrompu momentanément son trai- ement, par suite d'occupations nombreuses. Sa situation n'a pas hangé.

N° 56. *Pernot*, Marie, 27 ans, cuisinière, multipare, entre à la linique du Dr Apostoli le 31 mai 1883.

Diagnostic. — *Fibrôme de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie. — 8 centimètres.*

Pas de métrorrhagies ; hystérie ; non réglée depuis sa dernière couche, qui remonte à 2 mois, douleurs vives dans le ventre et faiblesse extrême.

Pendant le mois de juin, faradisations utérines multiples, sans résultats appréciables.

3 août 1883. — 1re galvano-caustique positive 60°, 10′.

Le soir de l'opération, la malade a perdu un peu de sang; le lendemain, la marche est plus facile.

5 août. — Amélioration manifeste, interruption du traitement.

16 novembre. — 2e galvano-caustique positive 60°, 10′, a perdu un peu de sang le soir et le lendemain de l'opération.

La malade est revue le 27 novembre et va bien. Elle suspend son traitement.

Au mois de juillet 1884, on va prendre de ses nouvelles à la maison où elle travaille comme cuisinière. On apprend qu'elle a changé de domicile, depuis le mois de février, qu'à ce moment elle allait très bien, et faisait régulièrement son service, sans paraître fatiguée.

N° 57. — *Nicaise*, Amélie, 44 ans, sans profession, vient consulter à la clinique du Dr Apostoli, le 20 février 1883.

*Fibrôme développé aux dépens de la paroi postérieure, hystérométrie,* 8 1/2

24 février 1883. — 1re galvano-caustique positive à 60 milliampères, pendant 10 minutes.

La malade a suspendu son traitement.

N. B. — Nous allons, le 1er juillet 1884, au domicile indiqué par la malade, que nous n'avons pu rencontrer, car elle avait

donné une fausse adresse. C'est la seule de toutes les malades de la clinique, avec Mme Richard, dont l'histoire clinique n'a pu être achevée, l'adresse exacte de ces deux malades n'ayant pu être retrouvée.

N• 58. — *Wikänden*, Claudine, 30 ans, plumassière, multipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 16 octobre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires. Réglée à 13 ans, régulièrement, et d'abord avec peu d'abondance. Mariée à 17 ans. Trois grossesses successives à 18, 19 et 20 ans, avec accouchements normaux; fausse couche de quatre mois à 24 ans, suivie d'une métrorrhagie abondante, qui dure un mois, résiste au traitement classique et tient la malade constamment alitée. Une leucorrhée abondante apparaît peu de temps après; elle est soignée électriquement par le Dr Bord et immédiatement soulagée.

En 1882, apparition de la dysménorrhée; les règles augmentent comme quantité. — La marche devient pénible; elle éprouve des douleurs lombo-abdominales vives.

Etat actuel, 16 obtobre 1883. — Métrorrhagie abondante.

DIAGNOSTIC. — *Fibrôme interstitiel de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie*, 7 1/4.

Un peu de périmétrite en arrière; sensibilité très vive au toucher.

18 octobre 1883. — 1re galvano-caustique positive à 60 milliampères, pendant dix minutes, faite en pleine hémorrhagie (elle durait depuis deux mois).

L'opération est assez mal supportée, et la malade fait, sans se reposer, un très long trajet pour retourner à son domicile.

Le lendemain de l'opération, l'écoulement sanguin s'arrête pour ne plus reparaître. Il fait place alors à une exaspération des dou-

leurs abdominales antérieures, probablement due à la course de la veille. L'état général s'aggrave les jours suivants; la marche devient de plus en plus difficile.

Le 23 octobre, on constate un début de phlegmon du ligament large gauche.

Le 24 octobre, la métrorrhagie recommence.

Le 25 octobre, l'inflammation péri-utérine a fait des progrès; il y a de l'anorexie complète, de la fièvre; l'état général est mauvais.

On fait une faradisation utérine double, pour essayer de calmer la douleur; elle est très mal supportée.

Le 27 octobre, la malade, avec une difficulté extrême, vient encore consulter à la clinique. Son état a empiré; on prescrit le repos absolu au lit et la médication émolliente, ainsi qu'un vésicatoire, *loco dolenti.*

Le 3 novembre, elle nous écrit qu'elle est améliorée. Nous apprenons, quelque temps après, qu'au bout d'une dizaine de jours elle a pu quitter le lit et que sa santé a été de mieux en mieux.

Nous revoyons la malade le 20 juillet 1884; elle est en très bonne santé, et nous dit qu'à part quelques douleurs abdominales intermittentes, elle se porte très bien. L'accident du mois de novembre a été de courte durée, et elle en a été très vite rétablie. Depuis lors, elle n'a suivi aucun autre traitement, et malgré cela, elle se trouve très améliorée.

Elle n'a plus eu de pertes, mais la menstruation reste toujours très abondante. Le travail est plus facile qu'antérieurement, elle nous dit qu'elle va recommencer son traitement.

N. B. — Les réflexions qui découlent de cette observation sont les suivantes : L'unique galvano-caustique, qui a été faite ici en pleine hémorrhagie, a été probablement la cause occasionnelle du phlegmon du ligament large. La seule explication possible de cet accident unique survenu à la suite d'une opération, restée inoffensive des centaines de fois, réside tout entière dans ce fait que, la malade s'est fatiguée, étant en pleine hémorrhagie, avec un début de périmétrite, immédiatement après la galvano-caustique.

N° 59. — *Grémard*, Eugénie, 26 ans, femme de ménage, unipare, se présente à la clinique du Dr Apostoli, le 16 janvier 1883.

Elle a eu un accouchement laborieux, et elle est constamment malade depuis. Métrorrhagies fréquentes ; douleur abdominale gauche. En 1881, elle est traitée par le Dr A. Tripier, à sa clinique, pendant six mois (trois fois par semaine), par des injections d'iodure de potassium. Elle est très améliorée à la suite de ce traitement qui dure un an. Entérite depuis six mois ; ténesme rectal ; leucorrhée très abondante ; dysménorrhée ; marche très difficile ; menstruation très abondante ; hypertrophie générale du col et du corps ; sensibilité très grande de l'utérus ; très lymphatique.

DIAGNOSTIC. — *Tumeur fibreuse de la paroi postérieure du corps de l'utérus.*

*Hystérométrie.* — 7 centimètres.

Les 18 et 20 janvier 1883, faradisations utérines doubles, fil fin, intensité moyenne, pendant cinq minutes, qui apaisent immédiatement la douleur abdominale.

Du 23 janvier 1883 au 28 du même mois, trois galvano-caustiques positives, à 60 milli-ampères, pendant dix minutes, très bien supportées.

La leucorrhée augmente le lendemain.

Elle suspend son traitement pendant un mois et reçoit les soins du Dr Delfosse pour une fistule à l'anus.

6 mars. — Elle va assez bien de la matrice ; l'amélioration s'est maintenue.

Du 8 au 15 mars 1883, deux galvano-caustiques positives, à 70 milli-ampères, pendant dix minutes.

Pour la première fois depuis sa couche elle a ses règles, en retard, qui n'ont duré que 6 jours (auparavant elles duraient 10 à 12 jours).

Du 17 au 31 mars, quatre galvano-caustiques positives, à 60 milli-ampères, pendant dix minutes.

19 avril. — La malade va mieux du côté de la matrice, et on peut constater une amélioration réelle.

La menstruation est également plus normale, la douleur moindre et la marche plus facile, mais l'entérite, dont la malade a souffert durant toute la durée du traitement, n'est pas améliorée et la malade se plaint avec insistance de ce côté là. On lui conseille la campagne et une cure de lait.

Mme Gremard quitte Paris, et nous ne la revoyons plus.

Le 8 juillet 1884, nous apprenons qu'elle est toujours à la campagne.

N. B. — Nous devons ajouter que l'entérite de cette malade était une entérite glaireuse, avec expulsion de fausses membranes et que, ici comme chez Mme Deflx, la maladie a été rebelle au traitement, qui a été toutefois mieux toléré que pour l'autre malade.

## RÉSUMÉ

Au total, 94 malades ont été soignées à la clinique du Dr Apostoli, qui peuvent se décomposer suivant le traitement :

1° 59 traitées par les galvano-caustiques positives ;

2° 21 traitées par les galvano-caustiques négatives ;

3° 5 traitées par les galvano-punctures précédées ou suivies de galvano-caustiques positives ou négatives ;

4° 9 traitées successivement par les galvano-caustiques positives ou négatives.

N.-B. — Si l'on additionne l'ensemble des opérations qui ont été faites, on trouve :

1° 649 galvano-caustiques positives ;

2° 228 galvano-caustiques négatives ;

3° 36 galvano-punctures négatives.

L'espace nous manque pour relater toutes les observations de fibrômes que le Dr Apostoli nous a communiquées et qui comprennent toutes les malades qui ont été traitées dans son cabinet ; qu'il nous suffise de dire que ces malades sont au nombre de 24, dont un grand nombre sont encore en traitement, et que le total des galvano-caustiques qui leur a été appliqué, soit positives, soit négatives, dépasse en tout le chiffre de 200. Ces observations, par leurs résultats cliniques, dont la plupart ont été contrôlés par les médecins, qui avaient envoyé ces malades au docteur Apostoli, viennent amplement confirmer les effets thérapeutiques, qu'il nous a été donné d'étudier et de juger auprès des malades de la clinique ; elles fournissent donc un appoint nouveau à la thèse que nous venons de soutenir, *qui présente au total un ensemble de 118 malades et de plus de mille galvano-caustiques.*

voque souvent au début de son application des hémorrhagies salutaires que le pôle positif est ensuite destiné à réprimer, si elles se prolongent trop longtemps.

6° La même malade pourra successivement présenter l'indication des deux pôles, suivant la symptomatologie variable qu'elle offrira.

7° L'intensité dépensée dans le circuit sera la plus forte possible et atteindra au besoin 100 milli-ampères, l'action thérapeutique étant fonction de l'intensité. Les cas d'intolérance aux hautes doses sont rares et peuvent cliniquement se ranger sous trois chefs : 1° hystérie aiguë ; 2° entérite glaireuse ; 3° périmétrite aiguë avec fièvre. — L'opérateur ne devra jamais brusquer la malade et aura tout intérêt à n'atteindre le maximum que progressivement, en une ou deux séances. Les grandes intensités sont principalement réclamées chez les utérus très profonds et dans les métrorrhagies rebelles.

8° La durée de l'application devra être aussi grande que la malade pourra la supporter ; 5 à 8 minutes, et quelquefois 10 seront, en général, suffisantes pour donner à une cautérisation toute son intensité et son efficacité.

9° Le nombre des séances sera aussi variable que l'est la maladie elle-même ; de 4 à 5 peuvent donner un bien-être durable ; de 20 à 30 seront nécessaires, dans la moyenne des cas, pour assurer une régression utérine manifeste et donner à la malade une restauration, qui tient lieu de guérison.

10° Le moment de l'intervention importe peu pour la cure des fibrômes non hémorrhagiques, pourvu qu'il soit intermenstruel ; s'il est hémorrhagique, il y a indication d'opérer, même en pleine perte. Le traitement devra être interrompu le moins possible, et comprendre de une à deux séances par semaine.

11° Il importe, au plus haut degré, de rendre l'opération la

plus active possible, en augmentant l'intensité électrique et, par suite, la cautérisation du pôle actif ou intra-utérin ; tous les efforts du médecin doivent tendre à rendre l'autre pôle indifférent ou inactif, en supprimant à son endroit et la douleur et la cautérisation ; la terre glaise, proposée pour la première fois en 1882 par le Dr Apostoli, remplit très bien ce but, en augmentant la surface de cet électrode et en diminuant au minimum la résistance de la peau.

12° Toute la technique opératoire se résume dans une bonne hystérométrie ; l'opération n'étant elle-même qu'une sorte d'hystérométrie thérapeutique, où toute action traumatique doit disparaître, pour ne laisser subsister qu'une action *électro-chimique*, au plus haut degré.

13° Il est préférable d'opérer les malades chez elles ; dans le cas contraire, il importe qu'elles se reposent après chaque opération, de une à plusieurs heures. Elles doivent, en outre, cesser toute relation conjugale pendant le traitement.

14° Toutes les objections que l'on peut faire contre le traitement sont plus spécieuses que bien fondées ; une seule méritera un contrôle ultérieur : c'est l'influence sur la stérilité.

15° Le très grand nombre des observations (118), soigneusement contrôlées jusqu'à ce jour, prouve manifestement en faveur de l'innocuité absolue de la méthode.

16° La galvano-caustique intra-utérine amène une régression rapide des fibrômes, mais non leur disparition totale. Elle restaure complètement la femme, supprime les métrorrhagies et assure à l'opérée un bien-être souvent très rapide et durable.

17° L'étude comparative de toutes les méthodes électriques appliquées au traitement des fibrômes prouve manifestement que, la méthode du Dr Apostoli, est préférable à toutes celles qui ont été employées avant lui.

# NOTES ADDITIONNELLES

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 juillet 1884. — Présidence de M. Rolland.

### SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT ÉLECTRIQUE DES FIBRÔMES UTÉRINS.

M. le docteur Apostoli donne lecture des conclusions suivantes de cette nouvelle application médicale de l'électricité. Aux anciens procédés de traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus caractérisés :

1° Par l'emploi de *très faibles intensités électriques* manquant de *dosage* et administrées d'une façon variable et souvent empirique ;

2° Par le siège souvent *vaginal* de leur pôle actif, toujours en dehors de la cavité de l'utérus.

M. Apostoli oppose une méthode :

1° Toujours *plus active*, puisqu'elle s'élève à des intensités maxima de *100 milli-ampères, inconnues médicalement jusqu'à présent* ;

2° Et toujours *intra-utérine*. Le moyen de rendre tolérables ces hautes intensités au pôle extérieur ou cutané, c'est d'employer un électrode en *terre glaise* sur le ventre (il l'a appliqué dès 1882) pour augmenter la *surface* et *diminuer au maximum* la résistance de la peau. Pour intéresser toute l'étendue de la muqueuse intra-utérine, il faut se servir d'un hystéromètre inattaquable en *platine*, qui se transforme en trocart, si le canal naturel n'est pas perméable.

M. Apostoli a ainsi systématisé la thérapeutique électrique des fibrômes :

1° En localisant une eschare dans l'utérus par la voie naturelle ou artificielle ;

2° En donnant les indications variables de l'eschare *positive* (hémorrhagie, leucorrhée rebelle) ou *négative* (dysménorrhée intense, périmétrite additionnelle, chronique ou subaiguë), quoique l'une et l'autre puissent alternativement, dans quelques circonstances, être employées sur le même sujet ;

3° En *dosant* et en *simplifiant* le procédé opératoire.

Si d'un mot il voulait synthétiser sa pensée, il dirait qu'à son avis l'avenir de la gynécologie est dans la thérapeutique intra-utérine sagement administrée. Il apporte aujourd'hui des documents nombreux et précis (plus de cent observations) concernant la régression des fibrômes et surtout la restauration des malades qui en sont atteintes. Il espère pouvoir étendre bientôt le problème à la *métrite chronique* par un traitement analogue, ainsi qu'à l'inflammation périphérique *subaiguë de l'utérus.*

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juillet 1884. — Présidence de M. A. Guérin.

M. le docteur Apostoli a déposé un mémoire : *Sur un nouveau traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus*, suivi de 118 observations, dont voici les conclusions sommaires et caractéristiques :

1° Ma méthode consiste essentiellement dans l'application à l'utérus d'un *courant de pile*, *continu*, et à *l'état constant*, sans aucune interruption pendant la séance ;

2° *Le siège* de l'application, par l'intermédiaire d'une sonde en *platine*, est toujours *intra-utérin*, et doit intéresser toute l'*étendue de la muqueuse du canal utéro-cervical ;*

3° Si l'hystérométrie naturelle est impossible à faire, on devra pratiquer une *ponction préalable, suivie d'une galvano-caustique négative*, pour créer un canal artificiel ;

4° Le pôle actif intra-utérin sera *positif*, dans tous les fibrômes *hémorrhagiques* ou qui s'accompagnent de *leucorrhée rebelle* ; il sera *négatif* dans tous les cas contraires, et en particulier lorsqu'il y a une *dysménorrhée intense* ou une *périmétrite* additionnelle, arrivée à la période chronique, lorsque tout état aigu aura cessé. Ce dernier pôle paraît activer la *régression* utérine plus rapidement que le précédent ; il provoque souvent au début de son application des *hémorrhagies* salutaires que le pôle positif est ensuite destiné à réprimer, si elles se prolongent trop longtemps ;

5° L'intensité sera la plus forte possible et atteindra progressivement, en une ou deux séances, une moyenne de 100 *milli-ampères*, surtout dans les utérus très profonds et hémorrhagiques ; l'*action thérapeutique sera en général fonction de l'intensité ;*

6° Pour assurer à une cautérisation toute son intensité et son efficacité, *5 à 8 minutes* suffisent en moyenne ;

7° Le nombre des séances, variable comme la maladie elle-même, doit être en moyenne de 20 à 30 pour assurer à l'utérus une régression suffisante et restaurer complètement la malade.

8° Le traitement devra comprendre de une à deux opérations par semaines, faites même en pleine hémorrhagie, s'il y a urgence d'intervenir ;

9° Pour rendre le *pôle cutané* indifférent et supprimer à son endroit et la douleur et l'eschare, il faut employer un électrode de *terre glaise*, que j'ai proposé pour la première fois en 1882, dans le but d'augmenter à volonté la surface et diminuer la résistance de la peau ;

10° Toute la technique opératoire se résume dans une *bonne hystérométrie*, l'opération n'étant elle-même qu'une sorte d'*hystérométrie thérapeutique* où, toute l'action traumatique doit disparaître, pour ne laisser subsister qu'une action *électro-chimique* au plus haut degré ;

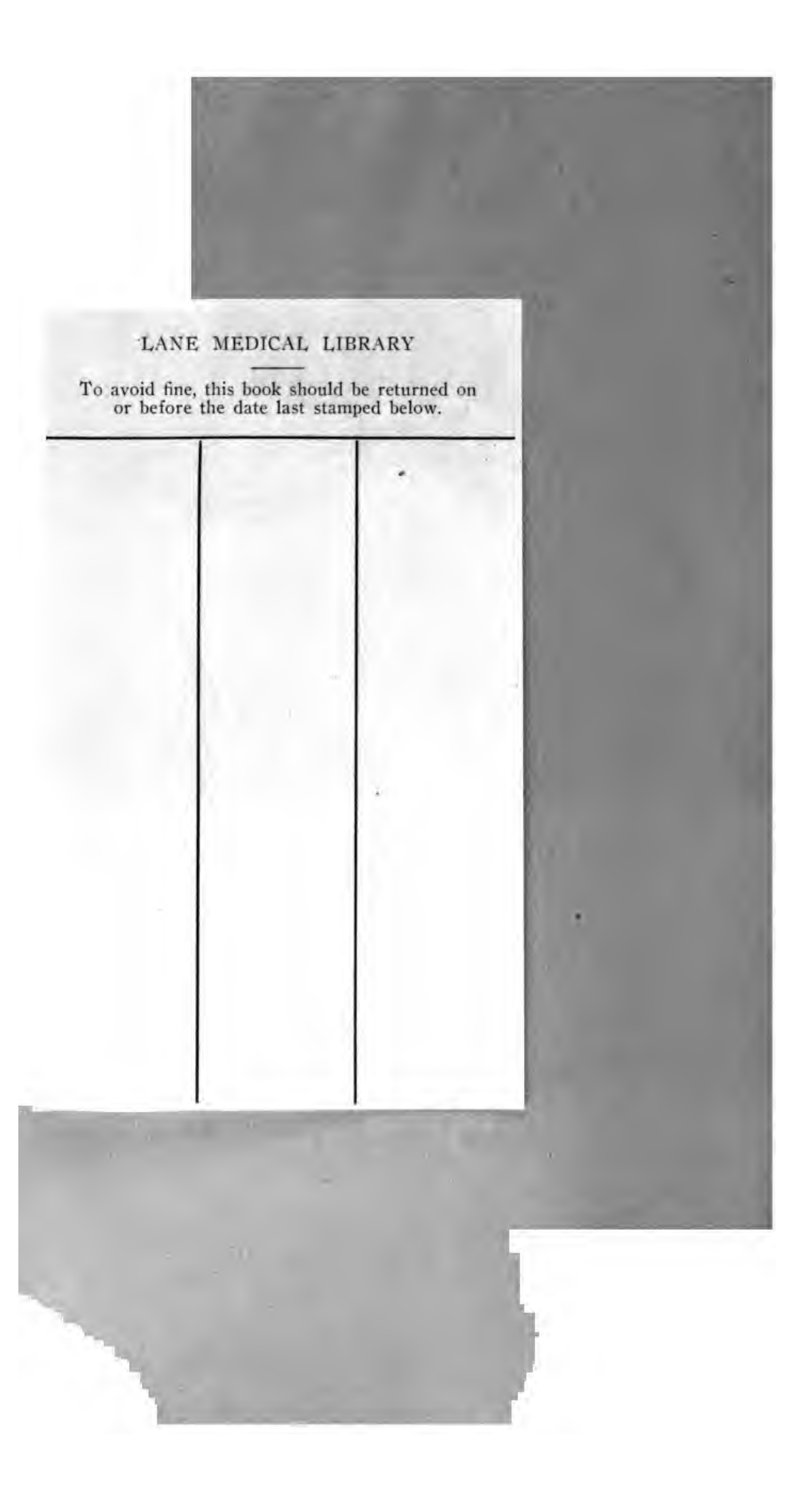
11° La galvano-caustique intra-utérine amène rapidement une *régression* de tous les fibrômes, surtout lorsqu'ils sont *interstitiels*, mais non leur disparition totale. Elle restaure complètement la femme, supprime les *métrorrhagies* et assure à l'opérée un bien-être rapide et durable.

---

# TABLE DES MATIÈRES



Laval. — Imprimerie et stéréotypie E. JAMIN.



LANE MEDICAL LIBRARY
To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.